

Aus dem Institut für Anaesthesiologie
der Johannes-Gutenberg Universität zu Mainz
(Direktor: Professor Dr. R. Frey)

Der Arzt als Ausbilder von Laien. Analyse einer Dokumentation

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Johannes-Gutenberg Universität zu Mainz

vorgelegt von
Rudolf M. Theiss
aus Kirchen/Sieg

Mainz 1972

Aus dem Institut für Anaesthesiologie
der Johannes-Gutenberg Universität zu Mainz
(Direktor: Professor Dr. R. Frey)

Der Arzt als Ausbilder von Laien. Analyse einer Dokumentation

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Johannes-Gutenberg Universität zu Mainz

vorgelegt von
Rudolf M. Theiss
aus Kirchen/Sieg

Mainz 1972



Referent: Prof. Dr. H. Kreuscher

Koreferent: Prof. Dr. R. Frey

Dekan: Prof. Dr. K. H. Bäßler

Der Arzt
als Ausbilder von Laien

von

Rudolf M. Theiß

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I EINLEITUNG	1
A Vergleich der Unfallziffern im In- und Ausland	1
B Die Anfänge der systematischen Laienausbildung	3
II Die AUFGABEN des Arztes in den RETTUNGSORGANISATIONEN	6
A Aufgabenbereiche	6
1 praktischer Einsatz	6
2 Vorbereitungen	7
B Lehrtätigkeit	8
1 Erste Hilfe-Kurs	8
2 Sanitätsausbildung	9
3 Schwesternhelferinnen-Aus- bildung	10
4 Vorträge	11
C Ausbildung im Krankenhaus	12
D Betrachtung des Ausbildungs- materials	15
1 Erste Hilfe-Anleitungen	15
2 Leitfäden	21
3 Filme und Bildtafeln	22
4 Übungsmaterial	24
E Laienausbildung und Unfallereignis	25
III Das ENGAGEMENT des Arztes in HILFS- ORGANISATIONEN in Rheinland-Pfalz	28
A Entstehung des Fragebogens	28
B Probleme bei der statistischen Auswertung	30
C statistische Werte von Rheinland- Pfalz	32

	Seite
D Fragebögen mit Ergebnissen	33
1 Ärzte	33
2 Laienausbilder	45
E Auswertung der Fragebögen der Ärzte	56
1 Zahl der Antworten	56
2 Allgemeines	57
3 Ausbildung	58
4 Führungsaufgaben	60
5 Zusammenarbeit	60
F Vergleich der Antworten der Ärzte und Laienausbilder	61
1 Zahl der Antworten	61
2 Allgemeines	61
3 Ausbildung	63
4 Führungsaufgaben	63
5 Zusammenarbeit	65
IV DISKUSSION	67
A Antworten	67
1 Zeit bis zur Beantwortung	67
2 Form der Antworten	68
B Antwortende	69
1 Alter	69
2 Wohnort	70
3 Fachrichtung	72
C Zur Frage der externen Herzmassage durch Laienhelfer	74
1 Ausbildungsvorschrift	74
2 Fragestellung	75
3 Antworten der Ärzte	75
4 Antworten der Laienausbilder	75

	Seite
D Informationsbedürfnis der Ärzte	76
E Forderungen für die Zukunft	77
V ZUSAMMENFASSUNG	80
VI LITERATUR	82
VII TABELLEN UND ABBILDUNGEN	90
DANKSAGUNG	97
LEBENS LAUF	98

I EINLEITUNG

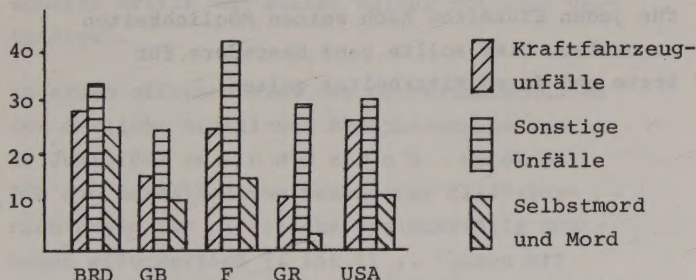
A UNFALLZIFFERN IM IN- UND AUSLAND

Die Bedeutung der Unfälle in der Gesamtzahl der Todesursachen wird immer größer. An erster Stelle stehen sie nach einer amerikanischen Statistik für den jungen Menschen zwischen 1 bis 34 Jahren. Diese Entwicklung ist in erster Linie durch die erfolgreiche Bekämpfung der anderen Krankheiten gegeben (44). Zugleich aber steigt die absolute Zahl der Unfalltoten ständig an (62). Das wird beim Verkehrsunfall besonders deutlich (47, 8, 22, 46).

ABBILDUNG 1

TODESFÄLLE AUF 100 000 EINWOHNER (nach Ursachen)
(56)

Todesfälle



BRD Bundesrepublik Deutschland 1967

GB Gross-Britannien 1966

F Frankreich 1965

GR Griechenland 1966

USA Vereinigte Staaten von Amerika 1966

In der Bundesrepublik Deutschland starben im Jahre 1967 insgesamt 687 349 Menschen; davon durch Kraftfahrzeugunfälle 16 951, an sonstigen Unfällen einschließlich Vergiftungen 19 980, an Selbstmord und Selbstbeschädigung 12 743, an Mord und Totschlag sowie anderen Schadensfällen 780 (56).

In der Ausbildung liegt der Schwerpunkt bei den Erste Hilfe-Leistungen im Haushalt und bei Verkehrsunfällen.

Daher interessiert für die Fragestellung speziell die Gruppe dieser Verletzungen.

In der Gesamtzahl der 1967 Gestorbenen beträgt sie 50 745 (7,43 %). (Rheinland-Pfalz 6,67 %.)

Hieraus, wie auch aus dem internationalen Vergleich (Abb. 1), in dem die Bundesrepublik Deutschland für 1967 nicht sehr günstig erscheint (56), ergibt sich die Verpflichtung für jeden Einzelnen nach seinen Möglichkeiten zu helfen. Dies sollte ganz besonders für Ärzte und deren Mitarbeiter gelten.

B ANFÄNGE DER LAIENAUSBILDUNG

Die Bestrebungen nach einer besseren medizinischen Vorbildung der Laien sind schon alt. Daß diese Bemühungen nicht nur zustimmende Reaktionen unter den Ärzten auslösen, läßt sich im Beginn der Ersten Hilfe-Kurse verfolgen, die mit Friedrich E s m a r c h in größerem Umfang begannen (11). Da sich die Argumentationen bis heute kaum geändert haben, ist es angebracht, diese genauer zu betrachten.

Anfang des Jahres 1882 gründete E s m a r c h einen Samariterverein (11), der "sich die Aufgabe gestellt hat, die Kenntnisse von der ersten Hilfe in plötzlichen Unglücksfällen unter Laien zu verbreiten durch Errichtung von Samariterschulen" (17).¹⁾ ✓

Schon wenige Monate nach der Gründung mußte er die Idee der Ersten Hilfe-Ausbildung gegen die scharfe Kritik von seiten seiner Kollegen verteidigen.

In einem offenen Brief des Centralausschusses der Berliner ärztlichen Bezirksvereine vom 6. Juni 1882 an E s m a r c h heißt es: "Ob die Bereithaltung besonderer Hilfs-Vorrichtungen für plötzliche Unglücksfälle überhaupt erforderlich ((ist)) .. lassen wir dahingestellt, können aber, falls das factische Bedürfnis für derartige Maßnahmen nachgewiesen würde, niemals verstehen, wie diesem durch das Heranziehen Unberufener entsprochen werden sollte. .. H a l b w i s s e r e i

1) Esmarch (17) S. 24

ist stets gefährlich, nirgends aber so gefährlich, wie auf dem Gebiete der Medicin. .. Überschätzung des eigenen Könnens .. ((ist)) um so gewisser, als hier der Schein officieller Berechtigung dem Betreffenden verliehen wird. .. Auf diese Weise wird ganz unausbleiblich aus dem Samariterthum sich schließlich nur eine neue Vermehrung des leider schon so üppig gediehenen P f u s c h e r w e s e n s ergeben" (67).¹⁾

In seiner Entgegnung betont E s m a r c h den bis heute gültigen Grundsatz der Ersten Hilfe, daß diese nur dann gefordert wird, "wenn kein Arzt da ist und bis ein Arzt kommt" (16).²⁾ Weiter heißt es gegen den Vorwurf der "Vermehrung des Pfuscherwesens" (67),¹⁾ es sei eine

"allgemein bekannte Tatsache, daß der Laie, je größer seine Unwissenheit in solchen Dingen ist, desto mehr dazu neigt, sich und die Seinen Pfuschern und Quacksalbern anzuvertrauen, und so ist gewiß die Annahme gerechtfertigt, daß durch die Verbreitung von solchen Kenntnissen, welche eigentlich schon in der Schule gelehrt werden sollten, dem P f u s c h e r w e s e n am B e s t e n A b b r u c h gethan werde" (16).²⁾

Weiter weist er darauf hin, daß alle Hilfe unentgeltlich zu leisten sei.

1) Veit (67) S. 432

2) Esmarch (16) S. 432

"Darauf wird der geprüfte Samariter durch Hand-
schlag verpflichtet und ((so)) dürfte diese
Verpflichtung, welche zur allgemeinen Kenntnis
gebracht wird, es verhindern, daß der Name 'Sama-
riter' eigennützigen Zwecken diene", wenn trotz-
dem Mißbrauch getrieben werde, könne¹⁾ man dem Hel-
fer das Certifikat entziehen (16).

Weitere Angriffe finden sich in den Briefen von
C. S c h l e i c h , der versucht, mit Hilfe
der Statistik die Sinnlosigkeit der Ersten Hilfe-
Ausbildung zu beweisen. Von 262 Menschen, die in
Berlin 1882 eines gewaltsamen Todes gestorben
seien, sei nur zweimal eine Blutung die Todesur-
sache gewesen; 1883 bei 263 Todesfällen keinmal.
Aus diesen Zahlen ergebe sich, daß eine Ausbil-
dung aus Mangel an tatsächlich vorkommenden Un-
fällen, die für die Erste Hilfe geeignet seien,
nicht gerechtfertigt sei (52). "Die wahren Sama-
riter sind und bleiben einzig und allein die
Ärzte" (51).²⁾

Gegen alle Vorwürfe nimmt E s m a r c h in
seinen "Samariterbriefen" Stellung. Hier betont
er, daß allein aus dem Grundsatz: "Nur nicht
schaden" dem Laien ein gewisses Maß an Kenntnis
über medizinische Fragen vermittelt werden müsse.
Über die von S c h l e i c h zitierte Statistik
sagt er: "mit falsch angewendeter Statistik läßt
sich bekanntlich alles beweisen" (18),³⁾ und gibt
an, daß im Jahr 1882 in Preußen 12 132 schwere
Unglücksfälle vorgekommen seien und von diesen
Verunglückten seien 8 180 gestorben. Das zeige
deutlich die Notwendigkeit einer Erste Hilfe-Aus-
bildung (18).

1) Esmarch (16) S. 432

2) Schleich (51) S. 12

3) Esmarch (18) S. 20

II DIE AUFGABEN DES ARZTES IN DER RETTUNGSORGANISATION

A AUFGABENBEREICHE

Da sich die Ziele der Rettungsorganisationen in erster Linie auf die Sorge um den hilfebedürftigen Menschen beziehen, kommt dem Arzt von seiner Ausbildung und Erfahrung her naturgemäß eine besondere Stellung zu.

Dies läßt sich gut in der Geschichte der Hilfsorganisationen verfolgen. In den ersten Jahrzehnten nach der Gründung des Roten Kreuzes haben viele der damals hoch angesehenen und bedeutenden Ärzte zu dessen Ausbau und Verbreitung beigetragen.

Innerhalb der Hilfsorganisation hat der Arzt verschiedene Aufgaben zu erfüllen.

1. PRAKTISCHER EINSATZ

Bei praktischen Einsätzen im Katastrophenfall arbeitet er in seinem Beruf. Hier ist er auf die Mitarbeit der Laien angewiesen (30, 35) um einmal seine Anordnungen durchführen zu lassen und um in kritischen Situationen sich auf diese verlassen zu können, wenn er selbst nicht unmittelbar eingreifen kann.

2. VORBEREITUNG

Daher muß der Arzt bei der Vorbereitung der Einsätze mitarbeiten. Sein Wissen und seine Erfahrung mit dem Kranken stellt er dem Laien zur Verfügung, um durch eine richtige Planung und Vorbereitung auch dem Nichtmediziner eine Möglichkeit zur vernünftigen Hilfeleistung zu geben. Um das zu ermöglichen, ist er in führenden Stellen der Hilfsorganisationen von der Bundesebene bis zur Kreis- und Gemeindeebene eingesetzt. Neben dieser beratenden und mitentscheidenden Funktion muß der Arzt die Ausbildung und Weiterbildung der Laien durchführen oder überwachen (48). Das ist für ihn die umfangreichste und auch die wichtigste Aufgabe.

B LEHRTÄTIGKEIT

Durch unterschiedliche Kurse ist es dem Laien innerhalb der Hilfsorganisationen möglich, sein Wissen auf dem Gebiet des Erste Hilfe-Wesens zu erweitern. Durch fortführende Fachausbildungen kann er sich weiter, z. B. auf dem technischen Sektor oder in der Krankenpflege spezialisieren. Der Ausbilder, der bei den meisten Hilfsorganisationen seine Lehrberechtigung in regelmäßigem Turnus durch einen Fortbildungslehrgang erneuern muß, hat ebenfalls die Möglichkeit, sich durch unterschiedliche Kurse besonders vorzubereiten.

1. ERSTE HILFE-KURS

Der grundlegende Kurs für die Ausbildung der Laien ist der Erste Hilfe-Kurs. Seit dem Sommer 1969 ist die Unterrichtung in "Sofortmaßnahmen am Unfallort" als Einführungslehrgang hinzugekommen (66). Die drei Doppelstunden sind besonders auf die lebensrettenden Maßnahmen bei Verkehrsunfällen gerichtet (53), da dieser Kurs durch den Gesetzgeber für die Führerscheinsbewerber zwingend vorgeschrieben ist (64). In der Praxis wird dieser Kurs fast nur von Laien als Ausbildern gehalten.

"Durch die Erste Hilfe-Grundausbildung werden die Kenntnisse vermittelt, einem Verletzten oder lebensbedrohlich Erkrankten Erste Hilfe zu leisten, d. h. ihn vor weiteren Schädigungen zu bewahren, Schmerzen zu lindern und den Transport vorzubereiten und unter Umständen durchzuführen" ¹⁾ (7). (Inhaltsübersicht des Kurses Seite 91 und 92)

1) Deutsch. Rotes Kreuz (7) o.S.

Die Verantwortung für die richtige Durchführung dieses Kurses liegt beim Arzte (7). Da er praktisch nur sehr selten alle acht Doppelstunden hält (Fragebogen Seite 47), sollte er versuchen, den Wissensstand der Teilnehmer und damit indirekt den des Ausbilders zumindest in der letzten, der Wiederholungsstunde festzustellen.

Großer Wert wird in der Grundausbildung auf die Vermittlung der Kenntnis der Ersten Hilfe in lebensbedrohlichen Situationen gelegt, wie bei Atemstillstand, schwerer Blutung, Schock. Auch die verschiedenen Möglichkeiten des Transportes werden intensiv geübt. Die 'klassischen' Erste Hilfe-Leistungen wie das Anlegen eines Dreieckstuch-Verbandes, Bindenverbände und Knochenbruchschienung fehlen nicht (Schema nächste Seite).

Neben der Erste Hilfe-Ausbildung gehören noch weitere Kurse zur "Breitenausbildung", die von jedem Interessenten ohne weitere Vorkenntnisse oder Vorbedingungen besucht werden können. Der Kurs "Häusliche Krankenpflege" muß ebenfalls vom Arzt überwacht werden. Er besteht aus zwei Teilen von jeweils sechs Doppelstunden und unterrichtet einmal über die "Pflege des Kranken im Hause durch ein Familienmitglied" und weiter über die "Pflege von Mutter und Kind" (7).

2. SANITÄTSAUSBILDUNG

Für den Arzt interessanter ist die "Ausbildung für den Sanitätsdienst", die höhere Anforderungen an

den Laien stellt. Dieser Kurs, der in zwölf Abschnitte gegliedert ist, baut auf dem Wissen des Erste Hilfe-Kurses auf. Zusammen mit einem Laienausbilder, der zum Teil die Ausbildung übernimmt, verfolgt der Arzt das Ziel, der

"Ausbildung und Befähigung der Helfer und Helferinnen .. für den Sanitätsdienst, zur selbständigen Erste Hilfe-Leistung und als Helfer des Arztes im Einsatz" (7).¹⁾

Der Sanitätskurs ist einer der vielen möglichen Kurse der "Fachausbildung", die dem Laien in den Organisationen zur Auswahl gestellt sind.

3. SCHWESTERNHELFERINNEN-AUSBILDUNG

Als eine große Hilfe für den Arzt können sich die Absolventen der "Ausbildung für den Pflegedienst" erweisen. Hier ist das Ziel

"die Befähigung von Schwesternhelferinnen (Pflegehelfer) für den Pflegedienst innerhalb der Bereitschaften, für Einzelaufgaben, für pflegerische Hilfsdienste in Katastrophen-Fällen sowie als Ersatz für Vollschwestern, die für einen Katastropheneinsatz abgezogen werden" (5).²⁾

Die 110 Doppelstunden dieses Kurses schließen ein 56 Doppelstunden umfassendes Krankenhauspraktikum mit ein (5).

Der Sanitätskurs und die Ausbildung für den Pflegedienst werden in der Regel nur von Mitgliedern der Hilfsorganisationen besucht.

1) Dtsch. Rot. Kreuz (7) o. S.

2) Dtsch. Rot. Kreuz (5) S. 119

4. VORTRÄGE

Neben den Kursen, bei denen durch die Leitfäden dem Ausbildenden die Themen und deren Vortrag im Detail vorgegeben sind, kann sich der Arzt auch direkt an die Bevölkerung wenden. In Vorträgen kann er die Themen und die Ausführung selbst erarbeiten. Oft hält er diese innerhalb der Hilfsorganisationen, so bei Dienststabenden (31). Aber auch außerhalb der Organisationen spricht er vor kirchlichen Gruppen, Sportvereinen, in Vortragsreihen der Volkshochschulen und anderen Zuhörerkreisen.

Häufig werden Vorträge aus dem Themenkreis des Erste Hilfe-Wesens gewählt. Auch über das Thema Krebs wird oft gesprochen. Sexuelle Fragen, wie zum Beispiel die Geburtenkontrolle, sind als dritte der häufigsten Themengruppen zu nennen (Fragebogen Seite 37).

C AUSBILDUNG IM KRANKENHAUS

Das größte Interesse an der Erste Hilfe-Ausbildung sollte bei den Personengruppen liegen, die direkt oder indirekt mit Kranken oder Verunfallten in Berührung kommen. Besonders häufig kann sich die akute, lebensbedrohende Verschlimmerung eines Krankheitszustandes in einem Krankenhaus ereignen.

Nicht immer ist es in einem solchen Fall möglich, daß ein entsprechend ausgebildeter Arzt in der kurzen Zeit, die zur Verfügung steht, an den Ort des Geschehens gelangen kann. Es reicht nicht aus, daß derjenige, welcher zuerst das Unglück erkennt, sich mit der Benachrichtigung des Arztes zufrieden gibt.

Was für jeden Führerscheinbewerber gesetzlich vorgeschrieben ist, müßte für die Angestellten des Krankenhauses selbstverständlich sein und dürfte nicht mehr zur Diskussion stehen. Aber hier ist es dem Zufall überlassen, wie groß der Anteil des Personals ist, der einen Kursus in Erster Hilfe abgeschlossen hat. Allein das persönliche Interesse des Einzelnen entscheidet darüber.

Schon lange war es an der Zeit, daß der erste, vorbereitende Schritt dazu getan wurde. Ärzte sollen zukünftig nach der neuen Approbationsordnung die Erste Hilfe-Maßnahmen während des Studiums erlernen.

Hierzu haben wahrscheinlich die Pressekampagnen beigetragen, die den Ärzten die Unkenntnis über die richtigen Maßnahmen bei einem Unglücksfall vorwarfen.

Auch von Seiten der Ärzteschaft mußte lange darauf gedrängt werden, bis diese Forderung durchgesetzt werden konnte (70).

Bei diesem Punkt darf man nicht aufhören. Wenn mit Recht eine immer größere Streuung der Ersten Hilfe-Kurse gefordert wird, so darf das Krankenhaus nicht zurückbleiben; es müßte führend sein und als Vorbild dienen.

Die Verwirklichung eines solchen Programms ließe sich über die Krankenhausverwaltung und die ärztlichen Leiter erreichen. Das wäre notwendig, da möglichst alle Beschäftigten erfaßt werden sollten. Dabei wird nicht vorausgesetzt, daß jeder Angestellte mit den Kranken direkt in Kontakt steht; es geht hierbei um eine Verpflichtung, die durch die Arbeit im Krankenhaus gegeben ist.

Es müßte ermöglicht werden, daß die Angestellten innerhalb ihrer Dienststunden einen Kurs absolvieren, der sie mit den wichtigsten Punkten der Ersten Hilfe vertraut machen soll. Dieser Kurs müßte öfter wiederholt werden, da nur so der Wissensstand erhalten werden kann und die praktischen Fähigkeiten weiter ausgebaut werden könnten (42).

Wenn man die Krankenhausärzte verpflichten könnte, jeweils einige Stunden des Kurses zu halten, wäre dabei ein anderer Punkt der öffentlichen Diskussion entzogen. Die Ärzte wären ihrerseits verpflichtet, sich mit dem Gebiet der Ersten Hilfe weiter zu beschäftigen.

Als Ausbildungsplan könnte folgender Vorschlag gelten:

Grundlage ist der Erste Hilfe-Kurs. Als erster Wiederholungskurs, der in ein Testatbuch eingetragen würde, könnte der Kurs in Sofortmaßnahmen am Unfallort gelten; besser wäre natürlich ein vollständiger Erste Hilfe-Kurs. Als dritter Abschnitt käme dann ein Sanitätskurs. Eine zeitliche Staffelung könnte den ersten Wiederholungskurs nach einem Jahr, den zweiten nach zwei Jahren vorsehen und dann wäre ein Turnus von drei Jahren beizubehalten.

So wäre es möglich, daß jedes Krankenhaus als Keimzelle für die Weiterverbreitung des heute so wichtigen Gedankenguts der Ersten Hilfe gelten würde.

In den Universitätskliniken Mainz wird eine derartige Fortbildung eingeführt (41, 42).

D BETRACHTUNG DES AUSBILDUNGSMATERIALS

Über lange Zeit hinweg galt als ein Standardwerk der Erste Hilfe-Literatur "Die erste Hülfe bei plötzlichen Unglücksfällen, ein Leitfaden für Samariter-Schulen" von Friedrich E s m a r c h (17). Es fällt auf, daß hier schon vor über einem Jahrhundert viele der heute gelehrten Erste Hilfe-Maßnahmen im Detail erläutert sind. Die präzisen Illustrationen sind stark auf die Praxis bezogen und machen die große Verbreitung dieses Buches verständlich. Ein derart populäres und weit verbreitetes Werk - bis 1906 war es in 27 Sprachen übersetzt worden - gibt es heute nicht.

1. ERSTE HILFE-ANLEITUNGEN

Die von den einzelnen Hilfsorganisationen herausgegebenen Erste Hilfe-Fibeln sind jetzt die bekanntesten Sachbücher über die Erste Hilfe (34, 37, 43). Zu erwähnen ist hier in einem von ihnen (43, 44) die Verwendung von zahlreichen Fotos, die lebensnah die Unfälle darstellen und die Maßnahmen erläutert. So werden sehr gut die Zeichnungen des alten "Leitfadens für Samariter-Schulen" in die heutige Zeit übertragen. Die schematischen Darstellungen sind zwar zur Erläuterung und zum Verständnis des Textes notwendig, durch einprägsame und zum Teil schockierende Bilder von Wunden und Verletzten kann man dem Laien besser helfen, sich am Ort der Hilfeleistungen zurechtzufinden. Darauf muß besonders bei Filmen Wert gelegt werden.

Inhaltlich weichen die Erste Hilfe-Fibeln kaum voneinander ab. Nur eine wesentliche Unterscheidung ist auffällig: die Behandlung der externen Herzmassage! Diese ist als Erste Hilfe-Maßnahme nur in einem der Hefte zu finden(43). Abgesehen von der derzeitigen Diskussion, ob alle Laien diese ausführen dürfen (Seite 74), ist hier eine ungenügende Erläuterung gegeben.

"Nach fünf Atemstößen Pulskontrolle an der Hals-Schlagader. .. Wenn der Puls an der Hals-Schlagader nicht tastbar ist, erfolgen zunächst 10 Brustkorb-Druckmassagen im Sekudentempo mit übereinandergelegten Handballen am unteren Brustbeinende" (43).¹⁾ Auf das diagnostische Hilfsmittel für die Erkennung des Herzstillstandes, die maximale Erweiterung und Lichtunempfindlichkeit der Pupillen, wird verzichtet.

Die Zahl der von den Hilfsorganisationen herausgegebenen Schriften ist überschaubar. Wegen der großen Verbreitung müssen diese meist oft neu aufgelegt werden, so daß sie immer auf dem neuesten Stand gehalten werden können.

Darüber hinaus gibt es noch eine Vielzahl von Veröffentlichungen über die Erste Hilfe, von denen im folgenden einige zur Charakterisierung angeführt werden.

Die für Ärzte geschriebenen Anweisungen für die Erste Hilfe behandeln meist die Wiederherstellung von Atmung und Kreislauf (3, 39, 10). Sie sind durchweg gleichartig.

1) Marienberg (43) S. 89/90

Unter den für Laien geschriebenen Büchern kann man deutliche Unterschiede feststellen. Neben gut geschriebenen, übersichtlich geordneten, sachlich richtigen und möglichst kurzen Anweisungen (69), findet sich in den Buchläden leider auch andere Literatur, die nach heutiger Vorstellung falsche Erste Hilfe-Maßnahmen lehrt (14). Während zum Beispiel im ersten Buch bei der Indikation zur Herzmassage alle wichtigen Symptome (Atemstillstand, Fehlen des Pulses, Pupillenerweiterung) und die wesentlichen Punkte der Schockbekämpfung genannt werden, ist man erschreckt bei der Durchsicht des zweiten Werkes, in dem über die Schockbekämpfung zu lesen ist:

"Wo (die absolute Bettruhe) nicht möglich ist, soll (der Betroffene) wenigstens flach liegen und warm zugedeckt werden. Es ist ratsam, ihm Bohnenkaffee oder heiße alkoholische Getränke zu verabreichen. .. (Die ärztliche Hilfe) umfaßt im allgemeinen Bluttransfusionen und Sauerstoffzufuhr sowie die Verordnung von Herz- und Kreislaufmitteln" (14).¹⁾

Nicht erwähnt wird die Hochlagerung der Beine; Alkohol oder Kaffee sind kontraindiziert und die Anweisungen an den Arzt sind äußerst problematisch. Die Verwendung von Blut ist nicht notwendig (3) und die Verwendung von Kreislaufmitteln ist "absolut kontraindiziert" (3).

Unter dem Stichwort "Bewußtlosigkeit" kann man im ersten Buch (69) lesen:

1) o. Verfasser (14) S. 28

"Seitenlagerung durchführen. Die Atemwege sind freizumachen und freizuhalten." ¹⁾

In dem zweiten Heft dagegen (14):

"Inzwischen (bis zum Eintreffen des Arztes) soll man den Bewußtlosen nur ruhig lagern und ihm enge Kleidungsstücke, Kragen und Gürtel lockern", ²⁾ ohne die Seitenlagerung zu erwähnen.

Weitere Beispiele, so die Beatmungsmethoden betreffend, ließen sich noch anfügen. Nicht alle Fehler lassen sich aus den unterschiedlichen Zeitpunkten der Veröffentlichung erklären (1969 und 1966), denn in anderen Werken über die Erste Hilfe aus dem Jahr 1966 sind diese Fehler nicht gemacht worden.

Unwillkürlich stellt sich die Frage, ob denn diese Schriften weiter vertrieben werden dürfen, wenn sie nicht mehr dem Stand der Wissenschaft entsprechen und eine Gefahr für den Einzelnen darstellen können?

Noch augenfälliger wird der Mißstand im Schrifttum über die Erste Hilfe in den Anmerkungen zu Kalendern. So ist auf einem Abreißkalender zu lesen: "ERSTE HILFE ZUR BLUTSTILLUNG aus einer Schlagader. Kennzeichen: das Blut tritt stoßweise nach dem Herzrhythmus hervor. An den Armen oder Beinen: festes Abbinden zwischen Körper und Blutungsstelle. Das betreffende Glied muß also fest abgebunden werden, daß keine Stauung entsteht. Es muß dabei blaß werden. Bei Blutungen am Kopf: Druck mit sauberem Taschentuch auf die Blutungsstelle, aufrecht stellen". ³⁾

1) Weigand (69) S. 27

2) o. Verfasser (14) S. 8

3) ohne Verlag, 1970

Jeder Ausbilder verwendet viel Zeit in seinem Vortrag darauf, der Abbindung den ihr gebührenden Rang zuzuweisen; als einzige Maßnahme zur Blutstillung wird sie sehr selten benötigt, sicher nicht als Routinemaßnahme. Üblicherweise soll, nachdem die verletzte Extremität hochgelagert ist, zunächst ein Druckverband angelegt werden und gegebenenfalls ein zweiter. Erst wenn beide die Blutung nicht aufhalten können, folgt das Abbinden. Direkt falsch ist die Anweisung, einen aus einer Kopfwunde blutenden Menschen "aufrecht zu stellen". Es würde dann eine zusätzliche Gefahr, nämlich die des Schocks, noch verstärkt.

In einem Taschenkalender wurde dieser Punkt richtig dargestellt, aber unter dem Stichwort "Bewußtlosigkeit" heißt es:

Bei erkennbarer Ursache "Wiederbelebung durch künstliche Atmung in Bauchlage; Ursache nicht erkennbar (Gehirnerschütterung, Schlaganfall usw.) Seitenlagerung, schnellster Transport ins Krankenhaus. Keine Wiederbelebung von Hand. Nur Beatmung mit Sauerstoffgerät". ¹⁾

Zunächst ist wohl nur wenigen Laien, die heute fast ausschließlich die Mund-zu-Nase Beatmungsmethode lernen, der Begriff "künstliche Atmung in Bauchlage" gegenwärtig. Gemeint ist hier eine der manuellen Beatmungsmethoden. Die Anweisung, im Falle, daß "die Ursache (des Atemstillstandes)

1) ohne Verlagsangabe, 1970

nicht erkennbar" sei keine manuelle Wiederbelebungsverfahren anzuwenden, erscheint unverständlich, zumal die Ursache des Atemstillstandes nicht immer genau bekannt sein muß, um helfend eingreifen zu können.

Diese willkürlich gewählten Beispiele ließen sich weiter fortsetzen.

Um hier eine Änderung herbeizuführen, zeigen sich mehrere Wege. Einmal besteht die Möglichkeit, durch eine zentrale Verordnung alle Veröffentlichungen über Erste Hilfe-Maßnahmen zu beobachten und gegebenenfalls korrigieren zu lassen. Das wäre eine aufwendige Methode und käme einer Zensur gleich, die daher nicht uneingeschränkt bejaht werden könne. So wäre eine andere Möglichkeit voranzustellen.

Die Verleger und Autoren selbst müßten angesprochen werden. Direkt könnte man die Verlage auf Unzulänglichkeiten in ihren Schriften hinweisen, oder indirekt, durch Veröffentlichungen in der Laienpresse. Das Ziel der Verleger darf nicht allein der finanzielle Gewinn sein, sondern er muß sich verantwortlich für den Inhalt seiner Schriften fühlen.

Wirkungsvoller wäre sicher die Beurteilung der Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Ersten Hilfe durch eine Gruppe von Fachleuten, die aus Ärzten und Laien zusammengesetzt sein könnte. Wenn diese mit entsprechenden gesetzlichen Vollmachten

ausgestattet wäre, könnte das zu einer korrekten Lehre der Ersten Hilfe-Maßnahmen führen.

Der wichtigste Lehrer der Erste Hilfe-Maßnahmen ist der Laienausbilder. Jeder einzelne Ausbilder sollte sich persönlich darum bemühen, die aktuellen Entwicklungen im Erste Hilfe-Wesen zu erkennen und seinen Unterricht danach auszurichten. Kurse zur Weiterbildung werden häufig von Laien ausbilden besucht (Fragebogen Seite 47).

2. LEITFÄDEN

Das große Interesse der Ausbilder an ihrer Tätigkeit zeigt sich in der Zahl der Stunden, die sie für die Ausbildung verwenden (Abbildung 3, Seite 64) wie auch in den Kursen, die sie selbst besucht haben (Fragebogen Seite 46) und in der Art ihrer Weiterbildung (Fragebogen Seite 47). Die wichtigste Informationsquelle zur Gestaltung des Unterrichts in den Kursen ist für den Ausbilder der Leitfaden. Hier wird der Inhalt der Stunden sehr genau erläutert. Leider sind diese Leitfäden bei den einzelnen Hilfsorganisationen zum Teil verschieden. Zusätzlich stehen dem Ausbilder noch Kommentare zu den Leitfäden zur Verfügung (60,61), in denen auch didaktische Richtlinien gegeben werden.

Den Ärzten, die selbst ausbildend tätig sind, erscheinen die Leitfäden zu ausführlich (Fragebogen Seite 38) und sie wünschen sich für ihren eigenen

Unterricht ein spezielles Werk, daß kürzer gefaßt sein sollte und auch Skizzen und Zeichnungen enthalten sollte.

Das Interesse der Laien an medizinischen Fragen ist sehr groß. Das birgt eine Gefahr für den Ausbilder in sich, die Überschätzung des eigenen Wissens. Er sollte den Mut haben, Lücken einzugestehen. Auf der anderen Seite ist aber auch der Arzt als Ausbilder gefährdet. Er kann durch diese Neugier des Laien bei seinem Vortrag leicht vom Thema abgleiten und über spezifisch ärztliche Probleme sprechen (23). Daher ist ein Leitfaden, der sich nur an Ärzte richtet, durchaus angebracht. Hier müßte das Gebiet der Ersten Hilfe von den übrigen medizinischen Fragestellungen genau abgegrenzt werden.

3. FILME UND BILDTAFELN

Als Ergänzung zum Unterricht gelten die visuellen Hilfsmittel wie Filme, Diapositive, Bildtafeln und anderes Anschauungsmaterial. Durch diese kann das zuvor theoretisch erläuterte und praktisch geübte Thema seinen Abschluß finden. Indem der Zuschauer durch den Film direkt an den Unfallort geführt wird, kann er die Darstellenden wie auch seine eigene Reaktion kritisch prüfen. So ist die Forderung selbstverständlich, daß die zuvor theoretisch erarbeiteten Grundlagen mit dem Demonstrierten übereinstimmen müssen. Sonst werden Unklarheiten geschaffen und unnötig Zeit mit Erklärungen vertan wie etwa: "Früher war es so, wie im Film gezeigt, aber heute ..". Der Film soll

den neuesten Erkenntnissen auf dem Gebiet der Ersten Hilfe entsprechen.

Diese Forderung nach den neuesten Methoden läßt sich ausweiten auf die Regie des Films. Die Gestaltung eines Films ist Moderichtungen unterworfen und um das Publikum anzusprechen, muß der Geschmack der Zeit berücksichtigt werden. In lebensnahen Darstellungen kann die Aufmerksamkeit des Zuschauers durch schockierende Einstellungen erzwungen werden. Die Maßnahmen sollten für häufig auftretende Situationen erläutert werden (10) und die technischen Möglichkeiten, durch Trickaufnahmen möglichst instruktiv zu informieren, gut genutzt werden.

Schon heute müssen die zukünftigen Möglichkeiten der Lernhilfen mitberücksichtigt werden, wie das Kassetten-Fernsehen. Das wird, richtig eingesetzt, für die Fortbildung der Interessenten eine große Hilfe werden.

Zur Erleichterung des Unterrichts können dem Ausbilder die Bildtafeln dienen. Da die Forderung nach mehr derartigem Anschauungsmaterial besteht, wäre eine neue Gestaltung desselben zu überlegen. Sicherlich sind die heute vielfach üblichen anatomisch richtigen Tafeln für manche Kursteilnehmer unverständlich. Man sollte etwa für den Kreislauf zusätzlich Schemata anfügen und dadurch dem Ausbilder helfen (Fragebogen Seite 36 und 50).

4. ÜBUNGSMATERIAL

Ein wesentlicher Bestandteil der Ersten Hilfe-Ausbildung besteht in der praktischen Übung. Nur so können die Handgriffe soweit gelernt werden, daß sie im Ernstfall gegenwärtig sind (59).

Daher muß das Übungsmaterial besonders ausgewählt werden. Das von E s m a r c h (68) in die Erste Hilfe eingeführte Dreieckttuch hat auch heute noch, über hundert Jahre später, einen festen Platz in dem Unterricht. Da es einfach herzustellen und anzuwenden ist, kann es manchmal den Bindenverbänden überlegen sein.

Bei der Schienung der Knochenbrüche sollte als Übungsmaterial neben den üblichen Kramer Schienen auch die aufblasbaren ein- oder mehrkammrigen Schienen demonstriert werden.

Bei all diesem Material kommt es aber in erster Linie darauf an, daß es in ausreichendem Maße vorhanden ist, um allen Kursteilnehmern die praktische Übung damit zu ermöglichen (Fragebogen Seite 36 und 50).

Ein Schwerpunkt in der Ausbildung ist heute die Lehre der Mund-zu-Nase (Mund-zu-Mund) Beatmungsmethode. Hier sollte zu Übungszwecken ein Phantom gewählt werden, das den Anforderungen in der Praxis genügt. Zunächst sollte es leicht transportabel sein und eine möglichst wenig anfällige Mechanik besitzen. Die Möglichkeit, die äußere Herzmassage zu üben, sollte vorhanden sein, damit Ärzte, ärztliches Hilfspersonal und Laien die praktischen Handgriffe dazu erlernen können.

E LAIENAUSBILDUNG UND UNFALLEREIGNIS

Die Ausbildung des Laien und die Weiterbildung besonders der in Hilfsorganisationen zusammengeschlossenen, interessierten Personen ist eine Aufgabe des Arztes und des Ausbilders. Über verschiedene Wege kann der Arzt das Ziel erreichen, den Laien zu einem ausgebildeten Ersthelfer heranzubilden.

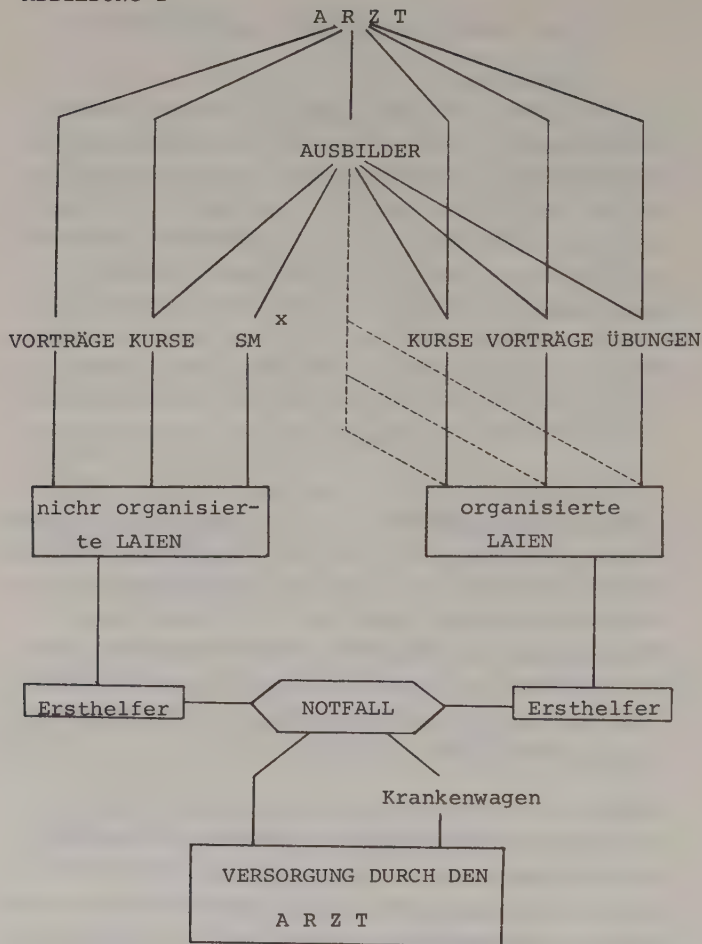
Meist ist ein Ausbilder, der durch einen Arzt instruiert wurde, an der Verbreitung des Erste Hilfe-Gedankens beteiligt.

Sehr viele Kurse werden von Arzt und Ausbilder gemeinsam durchgeführt. In Vorträgen richtet sich der Arzt allein an die Laien, während der Kurs "Sofortmaßnahmen am Unfallort" (SM) durchweg nur vom Laienausbilder gehalten wird. Praktische Übungen, die zur Vertiefung des Wissens sehr gut geeignet sind, werden fast ausschließlich innerhalb der Rettungsorganisationen in Gemeinschaftsarbeit durchgeführt.

Zentral erscheint die Stellung des Laienausbilders, der den Arzt meist im Unterricht vertritt (Fragebogen Seite 47). Direkt kann der Arzt in Ausbilderkursen, indirekt in anderen Kursen, Vorträgen und Übungen das Wissen des Ausbilders überprüfen und erweitern (Abbildung 2).

Um im Notfall einen Ersthelfer am Ort des Geschehens zu haben, der zu einer vernünftigen Erste Hilfe-Leistung befähigt ist, muß die Zahl der ausgebildeten Laien so groß wie möglich sein (27).

ABBILDUNG 2



^x Kurs in "Lebensrettende Sofortmaßnahmen am Unfallort"

Die Aufgabe des Ersthelfers ist es, den Patienten von dem Zeitpunkt des Notfalls bis zur Versorgung durch den Arzt zu betreuen (9).

Diese Aufgabe kann ihm durch den Krankenwagenfahrer und dessen Begleitperson abgenommen werden.

Gerade diese sollten in der Ersten Hilfe besonders ausgebildet sein (28). In den Universitätskliniken Mainz wird das durch eine dreiwöchige intensive Schulung der Krankentransportfahrer erreicht (50,42).

Auch der Arzt muß als Ersthelfer ausgebildet sein (24). Seine Methoden der Hilfeleistung können sich zwar von denen der Laien unterscheiden, das Ziel aber ist das gleiche: den Verletzten transportfähig zu machen und ihn zu der Versorgung in der Klinik weiterleiten zu können.

III E N G A G E M E N T I N D E N O R G A N I S A T I O N E N

A E N T S T E H U N G D E S F R A G E B O G E N S

Um einen gewissen Überblick darüber zu erhalten, in welcher Weise die Ärzte in den Hilfsorganisationen tätig sind, wurde ein Fragebogen erarbeitet und den Ärzten zugesandt. Eine abgrenzbare Zahl wurde dadurch gegeben, daß nur die in den vier Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter Unfallhilfe (JUH) und Malteser Hilfsdienst (MHD) tätigen Ärzte in Rheinland-Pfalz angeschrieben wurden.

Da bisher keine ähnlich umfassende Aktion bekannt geworden war, mußte zunächst Erfahrung im Umgang mit dem Fragebogen gesammelt werden.

1968 wurden in Köln zum ersten Mal Ärzte angeschrieben. Die Auswahl war allein durch den Wohnsitz der Ärzte in einem abgegrenzten Teil der Stadt bestimmt. Die geringe Zahl an auswertbaren Antworten zeigte, daß ein anderer Modus der Auswahl der Ärzte gewählt werden mußte. Eine weitere Aktion auf einer Fortbildungstagung für Anästhesiologie in Wien (1969) zeigte ebenfalls zu wenig positive Ergebnisse.

Bei einem Zusammentreffen der in Rettungsorganisationen tätigen Ärzte in Mainz (1968) war naturgemäß das größte Echo auf den Fragebogen zu erwarten. Die hier anwesenden Ärzte waren an führender

Stelle in ihren Organisationen tätig und hatten somit reichliche Erfahrung in der Arbeit auf dem Gebiet der Ersten Hilfe.

Die Antworten auf die gestellten Fragen waren meist sehr ausführlich und unterschieden sich zum Teil erheblich voneinander. So konnten die Fragen neu formuliert werden und das für die statistische Auswertung gut geeignete System der Auswahl aus verschiedenen, vorgegebenen Antworten gewählt werden konnte. Dabei mußte für persönliche Anmerkungen aber immer Raum gelassen werden.

B PROBLEME BEI DER STATISTISCHEN AUSWERTUNG

Um die Aussagen in den Fragebögen repräsentativ als Ausdruck der Meinungen der Ärzte aus Hilfsorganisationen werten zu können, müssen mehrere Kriterien beachtet werden.

Einmal spielt die Auswahl der Befragten eine große Rolle. Hier wurden alle in Rheinland-Pfalz tätigen Ärzte angeschrieben, die in einer der vier Hilfsorganisationen (ASB, DRK, JUH, MHD) als Mitglieder gemeldet sind. Darüber hinaus gibt es noch eine große Zahl von Ärzten, die zwar in der Laienausbildung aktiv sind, die aber nicht Mitglied in einer der genannten Vereinigungen sind. Da diese vollständig nicht zu erfassen sind, konnte diese Gruppe nicht berücksichtigt werden.

Zum Anderen ist die Art der Fragestellung von mitentscheidender Bedeutung. Um möglichst gut auswertbare Antworten zu erhalten ist es notwendig, daß der Verfasser der Fragen die Problematik des zu untersuchenden Sachverhaltes kennt. Das ist möglich aus eigener Erfahrung durch langjährige Mitgliedschaft in einer Organisation.

Bei einer Reihe von Fragen wäre die Aussage der Ärzte allein betrachtet unvollständig. Sie kommen weniger als die ausbildenden Laien mit den Problemen der Ausbildung und der Zusammenarbeit mit verschiedenen Gruppen in Berührung. Aus diesem Grund wurde ein Fragebogen an eine ungefähr

gleichgroße Zahl von Laienausbildern verschickt, der zum Teil wörtlich die gleichen Fragen enthielt. So ist es möglich festzustellen, ob die Ärzte in einem oder mehreren Punkten der Antworten wesentlich von denen der Nichtärzte abweichen (45).

In der Auswertung trifft man auf eine weitere Schwierigkeit. Da durch die vorgegebenen Antworten im Fragebogen nicht die gesamte Vielfalt der Möglichkeiten wiedergegeben werden kann, sind unter den zurückgekommenen, auswertbaren Fragebögen viele zusätzliche Bemerkungen angefügt. Da diese sich oft erheblich voneinander unterscheiden, lassen sie sich nur schwer statistisch erfassen. Nur bei einer größeren Zahl von inhaltlich übereinstimmenden Anmerkungen war es möglich, diese gesondert in der Auswertung zu berücksichtigen.

C STATISTISCHE WERTE VON RHEINLAND-PFALZ

Die Untersuchungen waren auf das Bundesland Rheinland-Pfalz beschränkt. Das Land hat eine Fläche von 19 836,99 qkm und eine Einwohnerzahl von 3 644 511 (Stand 1.1.1969) (66).

Die Bevölkerungsdichte beträgt 184 Einwohner je qkm.

Darunter waren 4 635 Ärzte (männlich 3871), davon 1 849 Fachärzte (39,9%); hinzu kommen noch 1536 Zahnärzte und Dentisten (66,67). Die Arztdichte liegt also bei 592 Einwohnern pro Arzt.

Im Jahr 1968 starben in Rheinland-Pfalz 44 219 Personen. Davon an Krankheiten des Kreislaufsystems 18 162 (41,1%); Neoplasmen 9 027 (20,4%); an Krankheiten des Atmungsorgane 3 560 (8,04%); an Krankheiten der Verdauungsorgane 2 539 (5,73%); an Unfällen und Vergiftungen 2 270 (5,13%); die anderen Todesursachen (19,6%) liegen weit darunter (66, 32).

Zählt man zu den Unfällen und Vergiftungen noch Selbstmord (635 Personen), Mord und Totschlag (28) und sonstige Gewalteinwirkungen (16) hinzu, so erhält man die Zahl von 2 949 Personen. Diese Zahl ist deshalb von Interesse, da die Erste Hilfe-Ausbildung besonders auf solche Unfälle hin ausgerichtet ist (6,67 % der Gesamtzahl der Todesfälle 1968 in Rheinland-Pfalz; Vergleich dazu Seite 2).

D FRAGEBOGEN MIT ERGEBNISSEN

1. ÄRZTE

U M F R A G E

zur Erkundung der AUFGABEN DES ARZTES IN DEN

HILFSORGANISATIONEN

I. A L L G E M E I N E S

Antworten %

Gesamtzahl der Antworten 203 - 100

1 Warum sind Sie in eine Hilfsorganisation eingetreten? +

Um den Laien in der Erreichung ihrer Ziele zu helfen (z.B. Zahl der Verkehrstoten zu senken)	138	68
Um den Kontakt zur Bevölkerung zu verstärken	28	14
Um die Wehrpflicht zu umgehen	4	2
Kann mich nicht besinnen	3	2
Weitere Gründe für den Eintritt in die Hilfsorganisationen	73	36
Keine Antwort	8	4

2 Welcher Hilfsorganisation gehören Sie an? +

	Angeschrieben	Antworten	%
ASB	5	0	0
DRK	398	196	97
JUH	2	2	1
MHD	12	3	2

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

	Antworten	%
DLRG (Deutsche Lebensrettungs- gesellschaft)	5	3
LSHD (Luftschutz Hilfsdienst)	1	1
Sonstige Organisationen	6	3
3 <u>Warum haben Sie speziell diese Organisation ausgewählt? +</u>		
Da ich persönlich Mitglieder gut kenne	70	35
Das Interesse wurde geweckt durch		
Werbeschrift	2	1
Veranstaltungen	11	5
Da diese im Ort stark vertreten ist	55	26
Aus religiösen Gründen	5	3
Aus Tradition	28	14
Ich weiß nicht mehr	4	2
Weitere Gründe	110	54
Keine Antwort	9	4

II. A U S B I L D U N G

4 <u>Sind Sie selbst ausbildend tätig? +</u>		
keine Antwort	3	2
nein	38	19
ja	162	100

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

	Antworten	%
von diesen	162	100
In der Breitenausbildung Erste Hilfe (8 Doppelstunden)	144	84
In der Sanitätsfachausbildung (12 Doppelstunden)	104	64
In der Schwesternhelferinnen-Ausbildung (SH-Kurse)	24	15
In der Ausbildung von Führungskräften (Ausbilder-Kurs)	10	6
In den anderen Kursen (häusliche Krankenpflege, ABC, ..)	36	22
5 <u>Wie viele Unterrichtsstunden halten Sie selbst pro Monat?</u>		
1-2 Stunden	62	38
3-5 Stunden	53	33
6 und mehr Stunden	11	7
keine Antwort	39	24
6 <u>Als Lehrmittel stehen mir zur Verfügung:</u>		
Ausbildungskoffer +) (EH, San., häusl.Krankenpflege)	ja	128 79
	nein	10 6
	keine Antwort	27 17

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

		Antworten	%
Bildtafeln in			
genügender Anzahl		112	69
nicht genügender Anzahl		36	22
keine Antwort		17	11
Wiederbelebungsphantom	ja	100	62
	nein	28	14
	keine Antwort	37	23
Skelett	ja	58	36
	nein	46	28
	keine Antwort	61	38
Projektor mit Bildreihe	ja	77	48
	nein	35	22
	keine Antwort	61	38
Filme	ja	44	27
	nein	41	25
	keine Antwort	80	49
eigenes Material		6	4
Weiteres		18	11
Ich finde die Lehrmittelaus-			
stattung ausreichend		85	53
Ich finde sie nicht ausrei-			
chend		64	35
Mir fehlen besonders Phantom		8	5
Diaprojektor mit Bildern		15	8
	Film	16	9
	Weiter	25	15
	keine Antwort	16	9

Antworten %

7	<u>Halten Sie außer den Kursen</u>		
	<u>noch Vorträge? +</u>	203	- 100
	keine Antwort	29	14
	nein	55	27
	ja	117	54
	von diesen	117	- 100
	Innerhalb meiner Organisation		
	(z.B. Dienstabende)	64	55
	Außerhalb meiner Organisation		
	(z.B. vor kirchl. Gruppen,		
	Volkshochschule ..)	76	65
	Welches sind die typischen Themen?		
	Aus dem Gebiet der Ersten Hilfe	83	71
	Über den Krebs	36	31
	Sexuelle Fragen	31	27
	Schwesternunterricht	4	3
	Weitere Themen	62	53
	Wie oft halten Sie solche Vorträge		
	im Jahr?		
	1-2 mal	44	38
	3-5 mal	48	18
	öfter	21	18
	keine Antwort	61	52

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

		Antworten %	
8	<u>Inwieweit halten Sie sich bei den Kursen an den Ausbildungsleitfaden?</u>	162	- 100
	Genau nach Inhalt und in der empfohlenen Zeit	30	19
	Nur im Wesentlichen an den Inhalt und Zeit	88	54
	Nur in wesentlichen Punkten des Inhalts	36	22
	Nur in der empfohlenen Zeit	1	1
	Fast gar nicht	10	6
9	<u>Sollte es Ihrer Meinung nach einen gesonderten Leitfaden für Ärzte geben? +</u>	203	- 100
	keine Antwort	25	12
	nein	47	23
	ja	131	65
	Wie sollte dieser Leitfaden aussehen?		
	Sollte kurz gefaßt sein	88	43
	Nur Stichworte enthalten	28	14
	Auch Zeichnungen und einprägsame Skizzen enthalten	97	48
	Sonstige Verbesserungsvorschläge	18	9

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

10	<u>Lehren Sie die externe</u>	Antworten	%
	<u>Herzmassage? +</u>		
	keine Antwort	30	15
	nein	37	18
	ja	128	63
	von diesen lehren die externe		
	Herzmassage	128	- 100
	mit prakt.Üben		
	für alle Kurs-	Erwähnen ohne	
	teilnehmer	prakt. Übung	
	Antwort	%	Antwort %
Erste Hilfe-	70	55	38 30
Sanitäts-	71	56	15 12
SH-Kurs	14	11	7 6
sonstige Kurse	11	9	6 5

11 Welche Lehrmeinung hat Ihre Organisation zu dieser Frage? + 203 - 100

Die externe Herzmassage soll von den Teilnehmern praktisch geübt werden im:

Erste Hilfe-Kurs	86	42
Sanitätskurs	101	50
Schwesternhelferinnen Kurs	36	18
Nur im Rahmen einer Spezialaus- bildung (z.B.Krankenwagenfahrer)	50	25
(Diese Antwort allein ohne Kom- bination mit anderen	28	14)
Ich weiß es nicht	18	9
Keine Antwort	17	8

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

Antworten %

12 Wie erfahren Sie von Neuerungen auf dem Gebiet der Ersten Hilfe? +

Durch Schriften der Organisation	82	40
Durch ärztliche Schriften	139	69
Im Gespräch mit Führungskräften der Organisation	40	20
Durch Rundbriefe der Hilfsorganisation	23	11
Gar nicht	9	4
Weiter durch andere Quellen	28	14
Keine Antwort	9	4

13 Welche Kurse haben Sie selbst - als Zuhörer - absolviert? +

	vor 1-3		4-10		11-20 Jahren	
	Antworten %		Antworten %		Antworten %	
EH-Kurs	11	5	10	5	12	6
San.-Kurs	7	3	9	4	10	5
Ausbilder	10	5	11	5	7	3
Sonstige	12	6	5	2	3	2

vor 21 u mehr Jahren ohne Angabe Gesamt

	Antworten %		Antworten %		Antworten	
EH-Kurs	32	16	13	6	78	38
San.-Kurs	30	15	11	5	67	33
Ausbilder	5	2	6	3	39	19
Sonstige	2	1	4	2	24	12
keine Antwort				79	39	

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

III. F Ü H R U N G S A U F G A B E N

14	<u>Haben Sie eine Führungsposition in Ihrer Organisation?</u>	Antworten	%
	Keine Antwort	7	3
	nein	91	45
	ja	105	52
	Wenn ja, welche	105	- 100
	Bereitschaftsführer	42	40
	Kreisbereitschaftsführer	26	25
	Vorstand	7	6
	Vorsitzender	17	16
	Sonstige Führungsposition	11	11
15	<u>Wieviel Zeit müssen Sie für die- se Aufgabe pro Monat aufbringen?</u>		
	1-2 Stunden	27	26
	3-5 Stunden	60	57
	6 und mehr Stunden	21	10
16	<u>Wie kommen Sie als Arzt mit den Laienführern aus? +</u>	203	- 100
	Ich komme gut mit ihnen aus	173	85
	Es gibt Schwierigkeiten	11	5
	durch unklare Kompetenzab- grenzung	8	4
	mangelhafte Führungsausbil- dung der Laien	10	5
	Weiter	9	4
	Keine Antwort	19	9

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

IV	<u>Z U S A M M E N A R B E I T</u>	Antwort	%
17	<u>Sind Sie persönlich mit der Zusammenarbeit in der eigenen Organisation zufrieden? +</u>		
	Ja, ich finde sie (sehr) gut	136	67
	Nein, aus folgenden Gründen	49	24
	Koordination fehlt	35	17
	Selbständigkeit der Laien-		
	ausbilder zu groß	14	7
	Laien blockieren die Tätig-		
	keit und die Absichten des		
	Arztes	5	2
	Keine Antwort	18	9
18	<u>Wie ist die Zusammenarbeit mit anderen Hilfsorganisationen? +</u>		
	Ich finde sie (sehr) gut	83	41
	Sie ist nicht gut	42	21
	Fehde zwischen den Mitgliedern	8	4
	Kampf um Erweiterung des Auf-		
	gabenbereichs	12	6
	Kurse (z.B. Sofortmaßnahmen		
	am Unfallort) als Streitob-		
	jekte	7	3
	Weitere Gründe	14	7
	Entfällt, da keine andere am Ort	32	16
	Keine Antwort	46	23

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

19 Wie ist die Zusammenarbeit mit anderen Stellen? (z.B. kirchliche Organisationen, staatliche Stellen, Sportvereine ..) Antworten %

Sehr gut	103	51
mittel	60	30
nicht gut	6	3
Begründung	11	5
entfällt, da keine Erfahrung damit	10	5
Keine Antwort	24	12

20 Wie stehen Sie zu der Tatsache, daß es in der BRD mehrere Sani-
tätsorganisationen gibt?

Ich finde es gut	92	45
Begründung: Konkurrenz be- fruchtet	18	9
Man sollte diese zusammenlegen		
Begründung: Kleinkriege zwi- schen den Organi- sationen	4	2
Weitere Gründe	22	11
Keine Antwort	16	8

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

	Antworten	%
21 <u>Wie ständen Sie zu der Gründung einer Interessengemeinschaft aller in Hilfsorganisationen tätigen Ärzte? +</u>		
Ich fände es nicht gut	43	21
Ich würde es begrüßen	156	77
Keine Antwort	4	2
Welche Aufgaben sollte diese Interessengemeinschaft haben?		
Erfahrungsaustausch bei Kongressen	97	48
Wissenschaftliche Begründung von Lehrmeinungen in der Ersten Hilfe	94	46
Rundschreiben bei Neuerungen im Ersten Hilfe-Wesen für Ärzte	143	71
Weitere Aufgaben	24	12
Einheitliche Informationsquelle für die Ausbildung	37	18

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

2. LAIENAUSBILDER

U M F R A G E

zur Erkundung der AUFGABEN DES ARZTES IN DEN

HILFSORGANISATIONEN

I. A L L G E M E I N E S Antworten %

Gesamtzahl der Antworten 258 - 100

1 Warum sind Sie in eine Hilfsorganisation eingetreten? +

Um der Organisation in der Erreichung ihrer Ziele zu helfen (z.B. Zahl der Verkehrstoten zu senken)	231	90
Um den Kontakt zur Bevölkerung zu verstärken	49	19
Um die Wehrpflicht zu umgehen	-	-
Kann mich nicht besinnen	1	0
Weitere Gründe für den Eintritt in die Organisation	74	29
Keine Antwort	3	1

2 Welcher Organisation gehören Sie an?+

Angeschriebene Antworten %

DRK	376	257	100
DLRG (Deutsche Lebensrettungsgesellschaft)		1	0
LSHD (Luftschutz Hilfsdienst)		3	1
Sonstige Organisation		1	0

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

3 Warum haben Sie sich speziell Antworten %
diese Organisation ausgewählt?

Da ich persönlich Mitglieder gut kenne	92	36
Das Interesse wurde geweckt durch		
Werbeschrift	16	6
Veranstaltungen	48	19
Erste Hilfe Kurs	19	7
Da diese im Ort stark vertreten ist	75	29
Aus religiösen Gründen	5	2
Ich weiß es nicht mehr	-	-
Aus Tradition	81	31
davon: weil das Rote Kreuz überregional, überkonfessionell ist	28	11
Keine Antwort	2	1

4 An welchen Kursen haben Sie selbst teilgenommen? +

	vor 1-3		4-10		11-20 Jahren	
	Antworten %		Antworten %		Antworten %	
EH-Kurs	35	14	92	36	56	22
San.-Kurs	63	24	77	30	37	14
SH-Kurs	2	1	6	2	3	1
Ausbilder	92	36	66	26	15	6
Sonstige	54	21	22	9	2	1

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

vor 21 u mehr Jahren

	Antworten %		Antworten %		Antworten %	
EH-Kurs	18	7	45	18	246	95
San.-Kurs	14	5	45	18	236	91
SH-Kurs	3	1	2	1	16	6
Ausbilder	3	1	44	17	220	85
Sonstige	1	0	41	16	120	46

Wie viele Stunden hielt ein Arzt?

	1-3		4-10		11-20 Stunden	
	Antworten %		Antworten %		Antworten %	
EH-Kurs	115	45	46	18	7	3
San.-Kurs	9	4	85	33	77	30
SH-Kurs	3	1	4	2		
Ausbilder	26	10	37	14	4	2
Sonstige	6	2	8	3	1	0

	21 u mehr Stunden		Gesamt		Keine Stunde	
	Antworten %		Antworten %		Antworten %	
EH-Kurs			168	65	14	5
San.-Kurs	15	6	186	72	3	1
SH-Kurs			7	3		
Ausbilder	7	3	74	29	23	9
Sonstige	3	1	18	7	9	4

5 Hörten Sie außerdem noch Vorträge,
die von Ärzten gehalten wurden? + Antworten %

Keine Antwort	3	1
Nein	21	8
Ja	234	91

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

		Antworten	%
	von diesen	234	- 100
	Innerhalb meiner Organisation (z.B. Dienstabende)	199	85
	Außerhalb meiner Organisation (z.B. in kirchlichen Gruppen, Volkshochschule ..)	89	38
	Welches waren die Themen?		
	Aus dem Gebiet der Ersten Hilfe	202	86
	Über den Krebs	84	36
	Sexuelle Fragen	58	25
	Andere medizinische Themen	65	28
	Sonstige	58	25
6	<u>Wie oft hörten Sie solche Vor- träge im Jahr?</u>		
	1-2 mal	81	35
	3-7 mal	96	37
	öfter	41	16
	keine Antwort	17	7
II	<u>A U S B I L D U N G</u>	258	- 100
7	<u>Sind Sie selbst ausbildend tätig? +</u>		
	nein	1	0
	ja	257	100

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

		Antworten %	
von diesen:		257	- 100
In der Breitenausbildung Erste Hilfe (8 Doppelstunden)		257	100
In der Sanitätsfachausbildung		96	37
In der Schwesternhelferinnen-ausbildung		3	1
In der Ausbildung von Führungskräften (Ausbilder Kurs)		53	21
In den Sofortmaßnahmen am Unfallort		67	26
In anderen Kursen		29	11
8	<u>Wie viele Unterrichtsstunden halten Sie selbst pro Monat?</u>		
	1-2 Stunden	52	20
	3-5 Stunden	151	59
	6 und mehr Stunden	31	12
	Keine Antwort	23	9
9	<u>Als Lehrmittel stehen mir zur Verfügung: +</u>		
	Ausbildungskoffer (EH, ja	253	98
	San., häusl. Kranken- nein	2	1
	pfllege) keine Antwort	1	0
	Bildtafeln in genügender Anzahl	189	74
	nicht genügender Anzahl	62	24
	keine Antwort	3	2
	Skelett ja	75	29
	nein	128	50
	keine Antwort	54	21

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

	Antworten		%
Projektor mit Bildreihe	ja	180	70
	nein	57	22
	keine Antwort	20	8
Filme	ja	49	19
	nein	126	49
	keine Antwort	72	28
weiteres Material		36	14
Ich finde die Lehrmittelausstat-			
tung ausreichend		125	49
Ich finde sie nicht ausreichend		117	46
Mir fehlen besonders			
Bildtafeln		29	11
Phantom		5	2
Skelett		34	13
Projektor mit Diapositiven		41	16
Filme		26	11
weiter		52	20
Keine Antwort		15	6
10 <u>Inwieweit halten Sie sich bei den</u>			
<u>Kursen an den Ausbildungsleit-</u>			
<u>faden?</u>		258	- 100
Genau nach Inhalt und in der emp-			
fohlenen Zeit		133	52
Genau nach Inhalt, aber mehr Zeit			
benötigt		31	12
(Zwischensumme		164	64)

	Antworten	%
Nur im Wesentlichen an Inhalt und Zeit	81	31
Nur in wesentlichen Punkten des Inhalts	11	4
Nur in der empfohlenen Zeit	-	-
Fast gar nicht	1	-
Keine Antwort	1	-

11 Haben Sie die äußere Herzmassage gelernt? +

keine Antwort	1	0
nein	23	9
ja	234	91
davon	234	- 100
durch einen Arzt	156	68
durch einen Ausbilder	90	38
durch einen Transportsanitäter	5	2

in den Kursen:

	mit prakt. Üben für alle Kurs- teilnehmer		Erwähnen ohne prakt. Übung	
	Antwort	%	Antwort	%
Erste Hilfe-	118	50	53	23
Sanitäts-	107	46	19	8
SH-Kurs	11	5	3	1
sonstige Kurse	85	36	9	4

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

12 Welche Lehrmeinung hat Ihre Organisation zu dieser Frage?+ Antworten %

Die äußere Herzmassage soll von den Teilnehmern praktisch geübt werden im

Erste Hilfe Kurs	26	10
Sanitätskurs	105	41
Schwesternhelferinnen Kurs	34	13
Nur im Rahmen einer Spezialausbildung (z.B.Krankenwagenfahrer)	156	60
(diese Antwort allein ohne Kombination mit anderen	101	40)
Ich weiß es nicht	12	5
Keine Antwort	21	7

13 Wie erfahren Sie von Neuerungen auf dem Gebiet der Ersten Hilfe?+

Durch Zeitschriften der Organisation	184	71
Durch Fortbildungskurse	185	72
Im Gespräch mit Führungskräften der Organisation	117	45
Durch Rundbriefe der Hilfsorganisationen	120	47
Gar nicht	13	5
Durch medizinische Fachliteratur	6	2
Weiter	34	13
Keine Antwort	1	0

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

III F Ü H R U N G S A U F G A B E N

Antworten 3

- 14 Haben Sie eine Führungsposition
in Ihrer Organisation?

keine Antwort	1	0
nein	63	24
ja	194	75

Wenn ja, bitte welche? 194 - 100

Gruppenführer	43	22
Zugführer	33	17
Bereitschaftsführer	53	27
Kreisbereitschaftsführer	25	13
Führer im Jugend-RK	10	5
Vorsitzender	9	5
hauptberuflich tätig	4	2
sonstige Aufgabenbereiche	16	8

- 15 Wieviel Zeit müssen Sie für die-
se Aufgabe pro Monat aufbringen?

1-2 Stunden	7	4
3-5 Stunden	40	21
6-10 Stunden	47	24
11-20 Stunden	60	31
21 und mehr Stunden	36	19
keine Antwort	2	1

IV	<u>Z U S A M M E N A R B E I T</u>	Antworten	%
16	<u>Wie ist die Zusammenarbeit mit dem Arzt Ihrer Organisation? +</u>	258	- 100
	Ich komme gut mit ihm aus	206	80
	Es gibt Schwierigkeiten	21	8
	durch unklare Kompetenzabgrenzung	5	2
	der Arzt ist zu sehr durch seine Aufgaben in Anspruch genommen	64	25
	Weitere Punkte	29	11
	Kein Arzt vorhanden	6	2
	Keine Antwort	25	10
17	<u>Sind Sie persönlich mit der Zusammenarbeit in der eigenen Organisation zufrieden? +</u>		
	Ja, ich finde sie (sehr) gut	189	73
	Nein, aus folgenden Gründen		
	Koordination fehlt	46	18
	Weitere Gründe	44	17
	Keine Antwort	23	9
18	<u>Wie ist die Zusammenarbeit mit anderen Hilfsorganisationen? +</u>		
	Ich finde sie (sehr) gut	97	38
	Sie ist nicht gut	54	21

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

Antworten %

Gründe:

Fehde zwischen den Mitgliedern	11	4
Kampf um Erweiterung des Aufgabensbereichs	25	10
Kurse (z.B. Sofortmaßnahmen) als Streitobjekte	23	9
Weitere Gründe	29	11
Entfällt, da keine andere am Ort	97	38
Keine Antwort	10	4

19 Wie ist die Zusammenarbeit mit anderen Stellen?

(z.B. kirchl. Organisationen, staatl. Stellen, Sportvereine ..)

sehr gut	137	53
mittel	103	40
nicht gut	2	1
Begründung	61	24
Entfällt, da keine Erfahrung damit	6	2
keine Antwort	10	4

20 Wie stehen Sie zu der Tatsache, daß es in der BRD mehrere Sani-
tätsorganisationen gibt? +

Ich finde es gut	106	41
Gründe:		
Konkurrenz befürchtet	10	4
Man sollte diese zusammenlegen	142	55
Gründe:		
Kleinkrieg zwischen den Organisationen	10	4
Weitere Gründe	77	30
Keine Antwort	10	4

+) mehrere Antworten konnten gegeben werden

E AUSWERTUNG

1. ZAHL DER ANTWORTEN

Die Fragebogen für die Ärzte wurden Ende Dezember 1969 abgeschickt. Von den 398 Anschreiben, die alle einen Freiumschlag enthielten, kamen bis zum Anfang März 1970 166 (42 %) zurück, von denen 133 (33 %) verwertbare, ausgefüllte Fragebogen enthielten. Da uns diese Zahl für eine repräsentative Aussage noch zu gering erschien, wurden die verbleibenden 232 Ärzte nochmals durch ein Anschreiben um Mitarbeit gebeten und erhielten wieder einen Fragebogen und einen Freiumschlag.

Durch dieses zweite Schreiben erhöhte sich die Zahl der gesamten, zurückgesandten Fragebogen auf 248 (62 %) und die der auswertbaren Fragebogen auf 203 (51 %) (Abbildung 4).

Da über die verbleibenden 150 Ärzte (38 %) keine Aussagen gemacht werden können, gibt diese Umfrage nur einen Überblick über die Meinungen der Ärzte zu den gestellten Fragen.

Unter die nicht auswertbaren Antworten fallen solche, bei denen der Empfänger nicht zu ermitteln ist; weiter kamen Fragebogen zurück mit der Bemerkung, daß der betreffende Arzt in keiner Hilfsorganisation tätig ist. Daß die Adresse von der Organisation trotzdem angegeben wurde, ist so zu verstehen, daß dieser Arzt nur gelegentlich mitarbeitet aber kein reguläres Mitglied ist.

2. ALLGEMEINES

Nicht im Roten Kreuz (DRK) sind 19 der angeschriebenen Ärzte. Davon im Arbeiter Samariter Bund (ASB) 5, in der Johanniter Unfallhilfe (JUH) 2 und im Malteser Hilfsdienst (MHD) 12 Ärzte. 5 dieser Ärzte haben den Fragebogen auswertbar zurückgesandt. Davon 3 des MHD und 2 der JUH; nicht verwertbar waren ein Schreiben eines ASB-Arztes und drei von MHD-Ärzten.

Es zeigt sich, daß die Aussagen der nicht im DRK tätigen Ärzte nicht gesondert untersucht werden können, da bei dieser kleinen Zahl ein Vergleich zwischen den Gruppen ohne Aussagekraft wäre.

Die Fragen nach dem "Grund des Eintritts in eine Hilfsorganisation" waren als Einführung an den Anfang des Fragebogens gestellt. So war den Befragten die Möglichkeit gegeben, das System des Ankreuzens von einer oder mehreren der vorgegebenen Antworten kennenzulernen. Gerade bei diesen Fragen wurden sehr viele persönliche Anmerkungen hinzugefügt (110/54 %). Unter diesen war häufig der Hinweis auf die Tradition gegeben, der oft so formuliert war: "Vater war im DRK" oder "gehört zur Stellung im Beruf dazu" (28/14 %). Diese Anmerkung fand sich gehäuft in Antworten von Ärzten, die in Orten unter 10 000 Einwohnern leben. Oft fand sich weiter die Bemerkung, daß der Arzt sich auf die Bitte der Vertreter der im Ort bestehenden Organisation hin zum Eintritt entschlossen hatte.

In einer großen Zahl der Antworten (138/68 %) wurde die allgemein gehaltene Begründung für den Eintritt gewählt die lautet: "Um den Laien in der Erreichung ihrer Ziele zu helfen."

28 (14 %) Ärzte gaben an: "Um den Kontakt zur Bevölkerung zu verstärken." Häufiger findet sich diese Anmerkung in Orten unter 7 500 Einwohnern (17/10 Antworten). Da der Arzt darauf zum Teil von seinem Beruf her angewiesen ist, wäre hier eine höhere Prozentzahl zu erwarten gewesen.

Die wirkungsvollste Werbung für die Mitgliedschaft in einer Organisation ist, nach dieser Umfrage zu urteilen, die persönlich durch Bekannte, die in der Vereinigung aktiv sind (70/35 %). Besonders trifft das für die jüngeren Ärzte zu (bis 39 Jahre) und für Großstädte (über 100 000 Einwohner).

In 26 % der Antworten wurde als Grund für die Wahl der Organisation angegeben: "Da diese im Ort stark vertreten ist" (55/26 %). Deutlich ist das besonders in Ortschaften bis zu 7 500 Einwohnern.

3. AUSBILDUNG

Die Ausbildung von Laien wird als eine der wichtigsten Aufgaben des Arztes in den Rettungsorganisationen angesehen (162/80 %). Hier steht der Erste Hilfe-Kurs an erster Stelle. Hauptsächlich waren die ausbildenden Ärzte in diesem Bereich tätig (144/84 %). Sanitätskurse (104/64 %), Schwesternhelferinnenkurse (24/15 %) und Ausbilderlehrgänge (10/6 %) folgen in der Häufigkeit der gehaltenen Kurse. Es ist selten, daß ein Arzt

alle Unterrichtsstunden hält. Das spiegelt sich einmal in der Zahl der Stunden wieder, die er pro Monat unterrichtet (Graphik Seite 64). Zum anderen sieht man es in der Zahl der Stunden, die nach den Angaben der Laien von einem Arzt je Kurs gehalten wurden (Fragebogen Seite 47).

Um die Kurse zu den geforderten Zielen zu führen, sind von den Hilfsorganisationen Leitfäden erarbeitet worden, die genau den Ablauf der einzelnen Stunden vorschreiben; für die befragten Ärzte oft zu genau (131/65 %). Sie hätten lieber einen speziellen Leitfaden für Ärzte, der kurz gefaßt sein sollte (88/43 %) und auch Zeichnungen und Skizzen enthalten sollte (97/48 %).

An den jetzigen Leitfaden halten die auszubildenden Ärzte sich meist nur im Wesentlichen an den Inhalt und Zeit (88/54 %) oder nur in wesentlichen Punkten an den Inhalt (36/22 %). Verhältnismäßig wenige halten sich genau an den Inhalt und an die empfohlene Zeit (30/19 %).

Neben den Kursen werden von den Ärzten noch weitere Vorträge gehalten (117/54 %); besonders die beamteten Ärzte halten relativ häufiger Vorträge (18/82 %) als die praktischen Ärzte (60/39%).

Sowohl innerhalb der Hilfsorganisationen (64/55 %) wie außerhalb (76/65 %), letzteres besonders in Orten unter 10 000 Einwohnern, wird hierbei von den Vortragenden Ärzten hauptsächlich über Gebie-

te aus der Ersten Hilfe gesprochen (83/71 %). Aber auch der Themenkreis Krebs (36/31 %) und sexuelle Fragen (31/27 %) interessierten.

4. FÜHRUNGSAUFGABEN

Über die Hälfte der Ärzte, die den Fragebogen zurücksandten, waren in führenden Stellen in der Organisation tätig (105/52 %). Meist waren diese als Bereitschaftsführer (42/40 %) oder Kreisbereitschaftsführer (26/25 %) eingesetzt. Besonders Ärzte über 60 Jahre stellten sich für diese Aufgaben zur Verfügung.

5. ZUSAMMENARBEIT

Da hier eine Zusammenarbeit der Ärzte mit den Laien besonders intensiv gegeben ist, sollten diese mehr beachtet werden.

Durch diese Sonderaufgaben wird die Zeit der Ärzte noch weiter in Anspruch genommen (Graphik Seite 64).

F VERGLEICH DER ANTWORTEN DER ÄRZTE UND DER LAIENAUSBILDER

Unter den auswertbaren Antworten der Ärzte nahmen die der DRK-Ärzte den bei weitem größten Teil ein (198/97 %). Daher wurden in der vergleichenden Untersuchung der Aufgaben des Laienausbilders ausschließlich Mitglieder des DRK angeschrieben. Nur so ist ein Vergleich zwischen den beiden Personengruppen erlaubt.

1. ZAHL DER ANTWORTEN

Es wurden ungefähr gleiche Zahlen von Laienausbildern und Ärzten angeschrieben (Ä: 398/L: 376). Die Zahl der zurückgesandten Antworten war bei den Laienausbildern höher als bei den Ärzten (Ä: 248/62 %; L: 292/78 %). Die Zahl der auswertbaren Fragebogen bezogen auf die ausgesandten ist bei den Laien ebenfalls höher als bei den Ärzten (Ä: 203/51 %; L: 258/69 %).

2. ALLGEMEINES

Die Gründe für den Eintritt in eine Hilfsorganisation sind für beide Gruppen sehr ähnlich. Ein Unterschied findet sich in der Begründung: "Um den Kontakt zur Bevölkerung zu verstärken", die öfter bei den Laienausbildern angegeben wurde, hier besonders bei den 40- bis 50-jährigen (Ä: 28/14 %; L: 49/19 %).

Für die spezielle Wahl dieser Organisation können deutlich Unterschiede festgestellt werden. Dem Laien sind die Veranstaltungen der Organisa-

tion (Ä: 11/5 %; L: 68/26 %) und im Besonderen der Erste Hilfe-Kurs (L: 19/7 %) öfter für den Eintritt entscheidend gewesen.

Andererseits ist die "Tradition" als Grund für den Eintritt fast nur bei Ärzten zu finden (Ä: 28/14 %; L: 11/4 %).

In den persönlichen Anmerkungen wurde beim Laien häufig der spezifische Charakter des Roten Kreuzes "international, überkonfessionell, weltweit" angeführt (L: 28/11 %). Die persönliche Werbung (Ä: 70/35 %; L: 92/36 %) ist auch beim Laien in kleineren Orten bis 7 500 Einwohner ein wichtiger Faktor (Ä: 37/54 %; L: 56/61 %).

Waren die befragten Personen selbst genügend geschult, um Kurse halten zu können?

Hier unterscheiden sich die Ärzte sehr von den Laienausbildern. Während sich die letzteren durch die schon erwähnten Fortbildungskurse und durch viele andere Kurse ständig weiterbilden, haben einige Ärzte noch keinen Kurs als Zuhörer miterlebt. Hier wird ein Sachverhalt deutlich, der in der ärztlichen Ausbildung geändert werden sollte.

absolvierter Kurs	Ärzte	Laienausbilder
Erste Hilfe	78 / 38 %	246 / 95 %
Sanitätskurs	67 / 33 %	236 / 91 %
Ausbilder	39 / 19 %	220 / 85 %
Sonstige	24 / 12 %	120 / 46 %

3. AUSBILDUNG

In der Ausbildungstätigkeit steht der Erste Hilfe-Kurs für beide Ausbildergruppen an erster Stelle (Ä: 144/84 %; L: 257/100 %). Es folgt der Sanitätskurs, den der Laienausbilder zusammen mit dem Arzt hält (Ä: 104/64 %; L: 96/37 %) und für den Laien der Kurs "Lebensrettende Sofortmaßnahmen am Unfallort" (L: 67/26 %), sowie der Ausbilderkurs für beide Gruppen (Ä: 10/6 %; L: 53/21 %).

Die Anzahl der gehaltenen Stunden ist für die Laienausbilder erheblich höher, da der Arzt meist nur einige Stunden des Kurses hält (Graphik Seite 64).

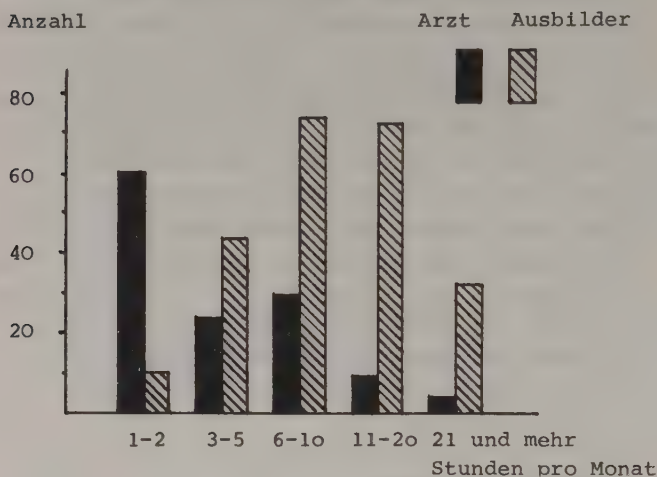
4. FÜHRUNGSAUFGABEN

Wie bei den Ärzten, so sind auch sehr viele Laien durch Führungsaufgaben zusätzlich beansprucht (Ä: 105/52 %; L: 194/75 %) (Graphik Seite 64).

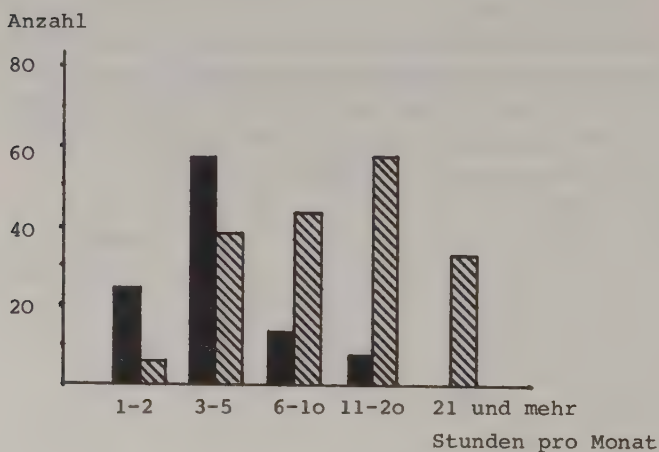
Während bei den Ärzten die Gruppe im Alter zwischen 60 und 70 Jahren besonders stark engagiert ist (Ä: 20/67 %) ist bei den Laien neben den mehr als 70-jährigen (L: 5/100 %) die Gruppe der 40- bis 50-jährigen auffallend (L: 53/79 %).

Abbildung 3

Die Zahl der Stunden, die Ärzte und Ausbilder nach eigenen Angaben für die Ausbildung verwenden.



Zahl der Stunden, die Ärzte und Ausbilder in Führungspositionen nach eigenen Angaben für diese Aufgabe verwenden



So wie der größte Teil der Ärzte mit den Laienführern zufrieden ist (Ä: 173/85 %), so ist umgekehrt meist auch eine gute Zusammenarbeit der Laien mit den Ärzten gegeben (L: 206/80 %). Nachteilig für diese wirkt sich aber der Mangel an Ärzten, die in Rettungsorganisationen tätig sind, aus denn häufig wird gesagt: "Der Arzt ist zu sehr durch seine Aufgaben in Anspruch genommen" (L: 64/25 %).

Auch sonst sind die meisten Mitglieder mit der Zusammenarbeit in der eigenen Organisation (Ä: 136/67 %; L: 189/73 %), mit anderen Hilfsorganisationen (Ä: 83/41 %; L: 97/38 %) und sonstigen Vereinigungen (Ä: 103/51 %; L: 137/53 %) zufrieden.

Während eine Abhängigkeit zu der Größe des Wohnortes bei diesen Antworten nicht festzustellen war, konnte man dies in Bezug auf das Alter sehen. Schlechte Zusammenarbeit war meist von jüngeren Ärzten wie Laien angegeben, von älteren wurde sie öfter als gut bezeichnet.

5. ZUSAMMENARBEIT

Da das Verhältnis zu anderen Rettungsorganisationen manchmal gespannt ist, interessiert besonders die Frage: "Wie stehen Sie zu der Tatsache, daß es in der BRD mehrere Sanitätsorganisationen gibt?"

Weniger als die Hälfte der angeschriebenen Personen befürwortet die jetzige Regelung (Ä: 92/45 %; L: 106/41 %), öfter wird eine einheitliche Organisation gewünscht (Ä: 95/47 %; L: 142/55 %).

In der Altersverteilung dieser Antworten ist festzustellen, daß Ärzte bis zu 50 Jahren die heutige Regelung mit mehreren nebeneinander bestehenden Hilfsorganisationen begrüßen, während die älteren eher für eine einheitliche Organisation sind. Bei den Laienausbildern findet sich eine andere Verteilung, bis zum Alter von 40 Jahren überwiegen hier die Stimmen, die für das Zusammenlegen der Vereinigungen sprechen während die über 60-jährigen für den jetzigen Status sind.

IV DISKUSSION

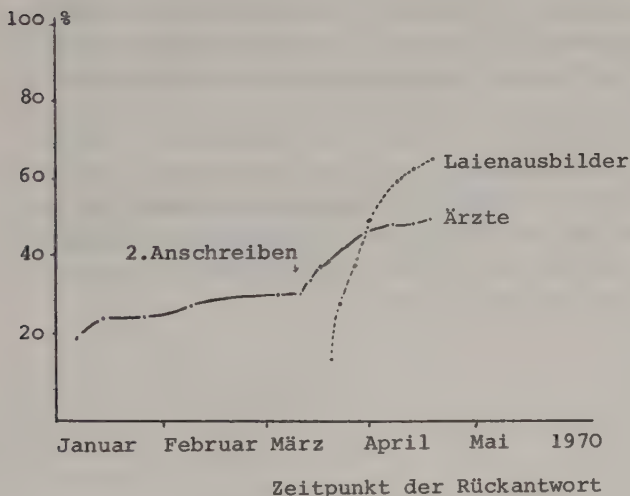
A ANTWORTEN

1. ZEITSPANNEN BIS ZUR BEANTWORTUNG

Der auffallendste Unterschied zwischen den Antwortschreibern der Ärzte und denen der Laienausbilder zeigte sich in der Zeitspanne zwischen dem Aussenden des Fragebogens und dessen Rücksendung.

ABBILDUNG 4

Anteil der auswertbaren Fragebogen an der Gesamtzahl der ausgesandten für Ärzte und Laienausbilder



Hier wird ein Faktor sichtbar, der sehr deutlich auch in der Form der Antworten hervortritt.

2. FORM DER ANTWORTEN

Neben der rascheren Beantwortung der Fragebogen der Laienausbilder waren diese weit ausführlicher und genauer beantwortet. Es waren mehr zusätzliche Bemerkungen vorhanden und in einigen Fällen war ein Begleitschreiben beigelegt, in dem für die Aussendung des Fragebogens gedankt wurde. So hieß es zum Beispiel: "Ich bin sehr e r f r e u t über das Interesse an unserer Arbeit im Roten Kreuz und werde mich bemühen, Ihnen soweit mir möglich darüber Auskunft zu geben."

"Ich bedanke mich recht herzlich für die Zusendung der genannten Fragebogen, die ich nicht als Belastung ansehe."

Solche Worte entspringen einem Bedürfnis nach Anerkennung, das, hiernach zu urteilen, unter den Laienausbildern zum Teil stark vertreten ist. Dies ist eine weitere Aufgabe für den Arzt, der diese Probleme lösen könnte.

Ähnliche Reaktionen waren bei den Ärzten nicht zu finden. Bemerkenswert bleibt aber hier, daß keine negative Kritik zu dem Fragebogen kam, was bei ungefähr 400 angeschriebenen Ärzten durchaus zu erwarten gewesen wäre.

B ANTWORTENDE

1. ALTER

Der größte Teil der Ärzte, die den Fragebogen auswertbar zurücksandten, ist zwischen 50 und 59 Jahren alt (95/47 %) (Graphik Seite 73). Sicherlich sind mehrere Gründe für diesen Sachverhalt verantwortlich. Denkbar wäre es, daß jüngere Ärzte den Fragebogen nicht beantwortet haben und nur die älteren sich die Zeit für diese Aufgabe nahmen. Der Anteil der älteren Ärzte ist aber so groß, daß sie die Frage nach der Zukunft für die Hilfsorganisationen schon jetzt stellen muß. Ist es nicht möglich, mehr junge Ärzte für die Aufgaben im Erste Hilfe-Bereich zu gewinnen?

Die Laienausbilder sind durchschnittlich jünger, über die Hälfte ist bis 39 Jahre alt (149/59 %). Der Grund hierfür liegt zum Teil darin, daß nur solche Ausbilder ihre Funktion weiter ausüben dürfen, die ständig durch regelmäßig stattfindende Fortbildungskurse ihr Wissen erweitern und auf den neuesten Stand bringen. Hier sind die jüngeren Ausbilder im Vorteil.

2. WOHNORT

Die Verteilung der Gesamtzahl der in Rheinland-Pfalz tätigen Ärzte nach Kreisen und der in Hilfsorganisationen tätigen Ärzte, die den Fragebogen auswertbar zurücksandten, sowie die sich daraus ergebenden Relationen sind den Tabellen und Karten auf den Seiten 93 bis 96 zu entnehmen.

Am höchsten ist die absolute Zahl der Ärzte in den Kreisen mit den größten Einwohnerzahlen:

Koblenz-Stadt, Ludwigshafen-Stadt und Mainz-Stadt (Karte 1).

Für die Arbeit der Hilfsorganisationen interessant ist die Frage: "Wie groß ist der Anteil der bei einer Organisation gemeldeten Ärzte an der Gesamtzahl der Ärzte?"

In dieser Karte erkennt man, daß die für die Rettungsorganisationen günstigste Verteilung in ländlichen Bezirken zu finden ist. 20 bis 33 % aller Ärzte des Kreises sind als Mitglieder gemeldet in:

Bernkastel, Birkenfeld, Bitburg, Kaiserslautern-Land, Koblenz-Land, Kusel, Ludwigshafen-Land, Rockenhausen, Simmern, Speyer-Land und Zell (Karte 2).

Dagegen ist in den größeren Städten das Verhältnis sehr viel schlechter. Weniger als 2 % der Ärzte sind bei einer Rettungsorganisation als Mitglieder gemeldet in den Städten:

Koblenz, Mainz und Pirmasens;

zwischen 2 und 5 % in den Städten:

Ludwigshafen, Neustadt (Weinstraße), Speyer,
Worms und Zweibrücken (Karte 2).

Das stärkere Engagement der Ärzte auf dem Land
spiegelt sich auch in der Anzahl der zurückge-
schickten Fragebogen wider, denn 10 und mehr
Fragebogen kommen aus den Kreisen:

Ahrweiler, Mayen und Kreuznach (Karte 3).

Noch deutlicher wird dies in dem Verhältnis der
Gesamtzahl der Ärzte in einem Kreis zu der Zahl
der zurückgesandten Fragebogen. 10 bis 25 %
aller Ärzte haben ausgefüllte Fragebogen zurück-
geschickt in den Kreisen:

Birkenfeld, Bitburg, Daun, St. Goarshausen, Kai-
serslautern-Land, Koblenz-Land, Landau-Land,
Rockenhausen, Speyer-Land, Worms-Land und Zwei-
brücken-Land.

1,25 % und weniger haben geantwortet in den
Städten:

Koblenz, Mainz, Neustadt (Weinstraße), Pirmasens
und Speyer.

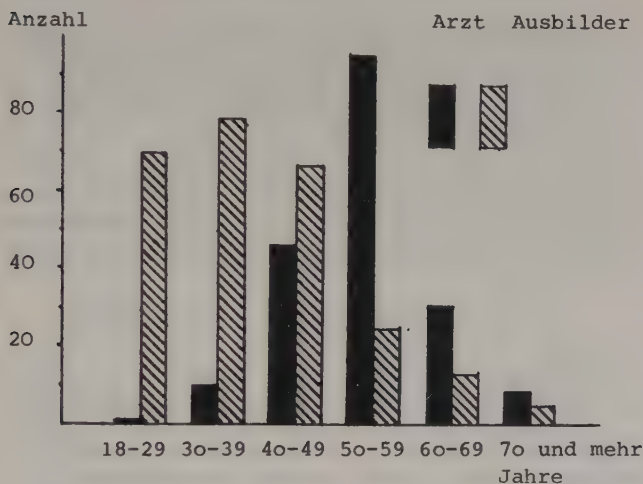
3. FACHRICHTUNG

Der weitaus größte Teil der Ärzte sind praktische Ärzte (154/76 %), es folgen die beamteten Ärzte (22/11 %), die Fachärzte für Chirurgie (13/6 %) und die übrigen Fachärzte (14/7 %), darunter als größte Gruppe die Fachärzte für innere Krankheiten (4/2 %).

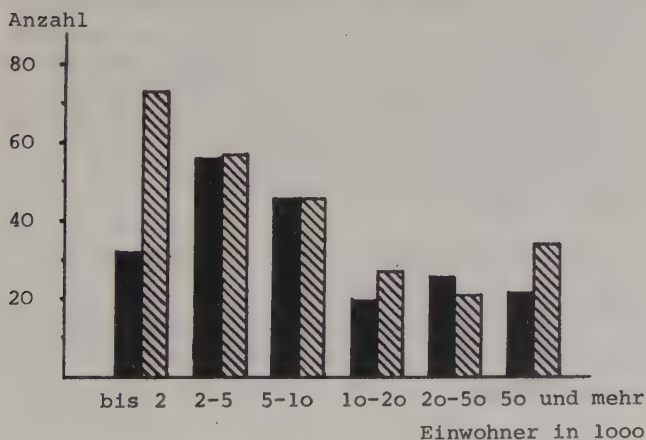
Diese Verteilung der Fachgruppen bestätigt sich auch darin, daß die größte Zahl der Ärzte in Ortschaften unter 7 500 Einwohnern (125/62 %) anzutreffen ist.

Abbildung 5

Das Alter der in Rettungsorganisationen tätigen
Ärzte und Laienausbilder in Rheinland-Pfalz



Die Größe des Wohnortes der in Rettungsorganisationen
tätigen Ärzte und Laienausbilder in Rheinland-Pfalz



C ZUR FRAGE DER ÄUSSEREN HERZMASSAGE
DURCH LAIENHELFER

Als ein Problem in der Ausbildung der Laien hat sich die Frage nach der externen Herzmassage gestellt. Wer darf diese lernen und wer soll die äußere Herzmassage lehren?

Anhand dieses Komplexes soll die Frage untersucht werden: inwieweit haben die Organisationen Einfluß auf die Laienausbilder und die Ärzte?

1. AUSBILDUNGSVORSCHRIFT

Da die äußere Herzmassage nicht ungefährlich ist (22, 39) wurde auf einem Symposium, an dem alle Rettungsorganisationen vertreten waren, unter der Leitung von R. F r e y eine "Sonderausbildung in der Anwendung der äußeren Herzmassage" erarbeitet, in der unter anderen folgende Grundsätze festgelegt wurden:

"Als Ausbilder sind nur Ärzte vorgesehen" (33). Teilnehmer der Sonderausbildung, die drei Doppelstunden umfassen soll, sind neben Ärzten und Ärztinnen noch examiniertes Krankenpflegepersonal und "besonders ausgewählte Laien, deren berufliche Tätigkeit oder deren besondere Aufgaben in einer Rettungsorganisation diese Aufgaben erforderlich machen" (33).¹⁾

Dieses Symposium hatte am 14. Juni 1968 stattgefunden und jetzt interessiert die Frage: wie viele der Ärzte, in Hilfsorganisationen, wissen heute um diese eindeutigen Forderungen der Hilfsorganisationen?

1) o. Verfasser (33) o.S.

2. FRAGESTELLUNG

So wurde in dem Fragebogen direkt nach diesem Sachverhalt gefragt: "Welche Lehrmeinung hat Ihre Organisation zu dieser Frage (der äußeren Herzmassage)?" (Fragebogen Seite 39 und 52).

Unter den vorgegebenen Antworten lautet die richtige: Sie darf gelehrt werden "Nur im Rahmen einer Spezialausbildung". Daneben waren als Antworten noch möglich: Erste Hilfe-Kurs, Sanitätskurs oder Schwesternhelferinnen-Kurs.

3. ANTWORTEN DER ÄRZTE

Leider zeigt das Ergebnis der Umfrage, daß nur ein geringer Teil der Ärzte (28/14 %) die Frage richtig beantwortete. Meist wurde der Sanitätskurs angegeben (101/50 %). Entsprechend lehrten die Ärzte die äußere Herzmassage auch oft im Erste Hilfe-Kurs (69/54 %) und im Sanitätskurs (71/56 %).

4. ANTWORTEN DER LAIENAUSBILDER

Daß dieses Ergebnis nicht durch das falsche Verstehen der Frage zustande gekommen war, konnte an den Antworten der Laienausbilder gesehen werden. Hier war das Verhältnis von denjenigen, die die richtige Antwort gaben zu denen mit falscher anders. Ein großer Teil wußte genau, wie die Ausbildungsvorschrift lautet (101/40 %).

Auf die Frage: "Haben Sie die äußere Herzmassage gelernt?" antworteten fast alle mit "Ja" (234/91 %). Meist wurde der Arzt als Lehrer angegeben. (156/60 %).

D INFORMATIONSBEDÜRFNIS DER ÄRZTE

Überraschend waren die Antworten zu dem Fragenkomplex: "Wie ständen Sie zu der Gründung einer Interessengemeinschaft aller in Hilfsorganisationen tätigen Ärzte?" Die überwiegende Zahl der Ärzte beantwortete diese Frage positiv (156/77 %). Als Grund für die Ablehnung (43/21 %) fand sich manchmal die Bemerkung: "Nicht wieder eine neue Organisation."

Hier scheint eine Lücke in der Arbeit der Hilfsorganisationen zu sein, denn sehr viele Ärzte sprachen sich für "Rundschreiben bei Neuerungen im Erste Hilfe-Wesen für Ärzte" aus (143/71 %).

Der Versuch von R. F r e y , im Herbst 1969 in Mainz eine Organisation für alle in Rettungsorganisationen tätigen Ärzte zu schaffen, entsprach also durchaus einem Bedürfnis der Ärzte, wie das Umfrageergebnis zeigt.

E FORDERUNGEN FÜR DIE ZUKUNFT

Da die Zahl der Unfälle immer mehr ansteigt ist es notwendig, dem Menschen eine Möglichkeit zur Selbsthilfe zu geben. Daß heute sehr viel in der Ersten Hilfe-Ausbildung getan wird, kann nicht bestritten werden. Wohl niemals zuvor waren Hilfsorganisationen in Friedenszeiten so aktiv. Es bleiben aber noch einige Punkte, die verbessert werden müssen:

- 1 Die Ausbildung muß möglichst viele Bevölkerungskreise umfassen.
Hierbei sollte die Ärzteschaft und das ärztliche Hilfspersonal als Vorbild gelten können. Möglichst jeder Angestellte im Krankenhaus und der ärztlichen Praxis sollte die Erste Hilfe-Maßnahmen beherrschen. Auch wären dann die zum Teil berechtigten Vorwürfe gegenüber der Ärzteschaft entkräftet, die eine gefährliche Lücke in der Ausbildung der Ärzte in Erster Hilfe sehen. So könnte zugleich dem Mangel an Ärzten, die zu einer Mitarbeit in Rettungsorganisationen bereit sind, begegnet werden.

Darüber hinaus sollten die Erste Hilfe-Maßnahmen von jedem Erwachsenen angewendet werden können (27, 56). Erst ca. 4,5 Millionen Personen sind in der Bundesrepublik Deutschland in Erster Hilfe ausgebildet (13).

- 2 Zugleich müßte die Zusammenarbeit der aktiven Laien mit den Ärzten vertieft werden. Durch einen größeren Kontakt zwischen Arzt und Laien, der besonders von Seiten der Laienausbilder vermißt wird, könnte das Interesse an der Sache noch erweitert werden.
- 3 Die Weiterbildung ist notwendig, um die Ausbilder auf dem neuesten Stand in der Ersten Hilfe zu halten. Gerade die Ärzte wünschen eine bessere Information. Das könnte auf Kongressen geschehen und weiter durch direkte Schreiben an die Ärzte, die in Rettungsorganisationen tätig sind. So wäre es möglich, daß die Mitteilungen über neue Entwicklungen im Erste Hilfe-Wesen sofort an die Ärzte weitergeleitet werden.
- 4 Die Methoden der Ausbildung müssen vielfältiger werden. Nicht allein die Kurse sollten die Weiterbildung beinhalten, sondern auch andere Medien der Informationsverbreitung mit herangezogen werden.

So wäre es wünschenswert, wenn das Fernsehen sich mehr dieser Aufgaben annähme. Nicht nur in eigens dafür hergestellten Sendungen, sondern auch in anderen Produktionen, wie etwa bei Spielfilmen, sollten die Rettungsmaßnahmen, die bei oft reichlich vorhandenen 'Verletzten' angewendet werden, korrekt sein.

Auch in Kalendern, in denen oft Erste Hilfe-Maßnahmen aufgezählt sind, sollten diese richtige Anleitungen enthalten. Das Gleiche gilt auch von anderen Schriften der Laienpresse. So könnten viele noch heute bestehende veraltete und falsche Vorstellungen über die Erste Hilfe richtiggestellt werden.

- 6 Einheitliche Lehrpläne und Leitfäden für die Ausbilder aller Organisationen sind zu wünschen. So würden unnötige Diskussionen unter den Laien vermieden. Das wäre durch eine bessere Zusammenarbeit der Hilfsorganisationen zu erreichen.
- 7 Die erlernten Grundbegriffe müssen wiederholt werden. Es ist eine Erfahrungstatsache, daß diese nach kurzer Zeit vergessen sind. Wenn im Augenblick der "Führerschein auf Zeit" diskutiert wird, sollte man auch diesen Punkt beachten und die "Sofortmaßnahmen am Unfallort" mit dabei berücksichtigen.

V Z U S A M M E N F A S S U N G

Der Unfall als Todesursache nimmt an Bedeutung immer mehr zu. Daher haben die Kurse zur Laienausbildung, die 1882 mit Friedrich E s m a r c h in größerem Umfang begannen, eine wichtige Aufgabe zu erfüllen.

Der Arzt kann in den Hilfsorganisationen dazu beitragen, daß die Kurse und Übungen zu guten Ergebnissen kommen. Zuvor sollte aber beachtet werden, daß am Beginn die Ausbildung der Ärzteschaft und des ärztlichen Hilfspersonals stehen soll.

Es wäre eine größere Verbreitung der Kenntnis der Ersten Hilfe notwendig, um zu einem guten Ergebnis in der Unfallbekämpfung zu kommen.

Als Hilfen zur Verbreitung der Erste Hilfe-Maßnahmen sind die Laienpublikationen zu betrachten. Diese müssen zum Teil erheblich verbessert werden.

Um die augenblickliche Situation des Arztes in der Laienausbildung festzustellen wurden die Ärzte befragt, die in Rheinland-Pfalz in den vier Hilfsorganisationen (Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter Unfallhilfe, Malteser Hilfsdienst) tätig sind. Von 398 Fragebogen, die verschickt worden waren, kamen 203 für die Auswertung in Betracht.

Zum Vergleich wurden gleichzeitig 376 Laienausbilder mit einem notifizierten Fragebogen angeschrieben, von denen 258 auswertbar zurückkamen.

Es wurden Mängel sichtbar, die geklärt werden müssen. An Beispiel der Problematik der externen Herzmassage wurde deutlich, daß die Information der Ärzte über Neuerungen im Erste Hilfe-Wesen nicht ausreichend ist.

Ärzte auf dem Land sind eher bereit sich zu engagieren, als ihre Kollegen in der Stadt.

Die Zahl der jüngeren Ärzte, die aktiv in den Hilfsorganisationen tätig, ist zu gering.

VI L I T E R A T U R

- 1 ACCIDENT death, Leading causes of.
Virginia med. Mth.
96 (1969) 464
- 2 ACCIDENT death toll higher in 1968
Statist. Bull. Metrop. Life Insur. Co.
50 (1969) 4-5
- 3 AHNEFELD, F. W. Sekunden entscheiden -
Lebensrettende Sofortmaßnahmen.
Berlin 1967
- 4 AHNEFELD, F. W. Die Erstversorgung
Schwerverletzter am Unfallort.
Bayr. Ärzteblatt 18 (1963) 1-7
- 5 AUSBILDUNG für den Pflegedienst,
Deutsches Rotes Kreuz, Bonn 1967
- 6 AUSBILDUNG für den Sanitätsdienst,
Deutsches Rotes Kreuz, Bonn 1967
- 7 AUSBILDUNGSORDNUNG des Deutschen Roten
Kreuzes, Bonn 1963, Teile II und III
- 8 BAUER, K. H. Über Unfälle aus der Sicht
des Chirurgen. Langenbecks Arch. Klin.
Chir. 279 (1954) 141-166
- 9 BIRKENBACH, P. J. Praktikum der ärztlichen
Hilfe am Unfallort. Saar. Ärztebl.
21 (1968) 192-195

- 10 DEMBO, D., L. Scherlis, J. Jude, P. Safar
Cardiopulmonary resuscitation - a manual
for instructors. Amer. Heart Associat.
New York 1967
- 11 ERDMANN, W. Ohne Befehl. Deutsches Rotes
Kreuz, Kiel 1969
- 12 ERSTE HILFE, Sofortmaßnahmen am Unfallort
Arbeiter-Samariter-Bund, Köln 1966
- 13 ERSTE HILFE, Zeitschr. Wirtschaft u.
Statistik, Bundesamt für Statistik
Wiesbaden, 7 (1965) 349-440
- 14 ERSTE HILFE bei Unfällen, Köln 1966
- 15 ERSTE HILFE Grundausbildung, Deutsches
Rotes Kreuz, Bonn 1969
- 16 ESMARCH, F. Antwort auf das Schreiben des
Centralausschusses der Berliner Aerzte-
Vereine vom 13. Juni 1882,
Dtsch. med. Wschr. 8 (1882) 432
- 17 ESMARCH, F. Erste Hilfe bei plötzlichen
Unglücksfällen. Leipzig 1882
- 18 ESMARCH, F. Samariterbriefe. Kiel 1886
- 19 FANCHER, D., B. Krueger, D. Emanuel
Cardiopulmonary resuciation on the street.
Wis. med. J. 68 (1969) 235-236

- 20 FIALA, E. Verletzungsmechanik. Hefte Unfall-
heilkunde Nr. 98, (1969) 31-51
- 21 FRANKE, H., Manuskript und Vortrag.
Stuttgart 1967
- 22 FREY, R., E. Kolb, U. Henneberg Gefahren
der äußeren Herzwiederbelebung.
Dtsch. med. Wschr. 89 (1964) 630-634
- 23 FREY, R. Arbeitsgemeinschaft der Rettungs-
ärzte, 1 Mitteilung, April (1969);
Beilage zu Der Anästhesist, 4 (1969)
- 24 FRIEDHOFF, E. Erfahrungen über erste ärzt-
liche Hilfe am Unfallort. Referat gehalten
am II. Internationalen Rettungskongreß
in Berlin, Okt. 1963
- 25 FRIEDHOFF, E. Ursachen und Verhütungsmöglich-
keiten von Verkehrsunfällen. Hefte z. Unfall-
heilk. Nr. 66, (1954) 16-22
- 26 GARDNER, A. W., P. Roylance Reflections on
First Aid Teaching. Trans soc. occupat. med.
17 (1967) 15-18
- 27 GÖGLER, E. Premier soins sur le lieu d'un
accident. Acta chir. Belg. 5 (1967)
375-384

- 28 GÖGLER, E. Rundgespräch zur Sondersitzung
Chirurgie am Unfallort. Langenbecks
Arch. Klin. Chir. 325 (1969) 267-283
- 29 GÖGLER, E. Statistics of Civilian Trauma.
Reprint from the Proceedings of the Sectional
Meeting of the ACS, held in cooperation with
the 'Deutsche Gesellschaft für Chirurgie'
in Munich, June (1968) 113-123
- 30 HANDBUCH für DRK-Einsätze, Bonn 1961
- 31 HANDBUCH für Unterführerinnen und Unterführer,
Deutsches Rotes Kreuz, Bonn 1967
- 32 HAUEISEN, N. Straßenverkehrsunfälle 1968.
Statist. Monatsh. Rhld.-Pf. 22 (1969)
176-182
- 33 HERZ-LUNGEN-WIEDERBELEBUNG, Sonderausbildung
Deutsches Rotes Kreuz, Bonn 1968
- 34 KALOUS, E., H. E. Gurn Erste Hilfe Handbuch.
Malteser Hilfsdienst, 3. Aufl. Köln 1966
- 35 KATASTROPHENSCHUTZVORSCHRIFT des Deutschen
Roten Kreuzes, Bonn 1957 Teile II und III
- 36 KILIAN, H. Zur Geschichte und Organisation
des Rettungswesens in Deutschland.
Dtsch. Hochschullehrer Zeitg.
17 (1969) 2-4

- 37 KLUHS, G. Erste Hilfe Fibel. Arbeiter
Samariter Bund, 16. Aufl. Hannover 1966
- 38 KOLLER, S. Neue Graphische Tafeln zur
Beurteilung statistischer Zahlen.
4. Aufl. Darmstadt 1969
- 39 KÖRNER, M. Der plötzliche Herzstillstand.
Berlin 1967
- 40 KREUSCHER, H. Die Aufgaben des Arztes am
Unfallort. in: Handbuch der Verkehrsmedizin;
Herausgeber: K. Wagner, H.J. Wagner,
Berlin, Heidelberg, New York 1968,
997-1020
- 41 KREUSCHER, H. Hospital Resuscitation
Service: Organization, Education and
Spezial Equipment; Vortrag gehalten
1970 in Prag
- 42 KREUSCHER, H. The Emergency Ambulance Service
Vortrag gehalten am 1.9.1970 in Prag
- 43 MARIENBERG, G. Erste Hilfe. Johanniter
Unfall Hilfe, 17. Aufl. Ahrensburg 1969
- 44 MARKUSH, R., J. Clark, R. Leibel, C. Adams,
B. Ryterband Motor Vehicle Accidents
in the United States (1906-1964).
JAMA 203 (1968) 110-116
- 45 NOELLE, E. Umfragen in der Massengesellschaft.
Hamburg 1963

- 46 NOLD, K. Verkehrsunfälle. Statist.
Monatsh. Rheinl. Pfalz 20 (1967)
15-22
- 47 PRIBILLA, P. Dokumentation der Straßen-
verkehrsunfälle. Hefte Unfallheilkunde Nr. 98,
(1969) 53-76
- 48 RITGEN, H. Was erwarten wir als Katastrophen-
schutzbeauftragte vom DRK-Arzt?
DRK Bonn, Vortrag 1964
- 49 SAMARITERVEREINE Kriegerheil 17 (1882) 24
- 50 SANITÄTER IM RETTUNGSDIENST, moderne Ausbildung,
40 000 Tote jährlich.
DRK-Mitteilungsbl. Rheinl.-Pfalz
7 (1969) 1-8
- 51 SCHLEICH, C. Ein Mahnwort in der Samariter-
frage. Stettin 1882
- 52 SCHLEICH, C. Offener Brief an Herrn Prof.
Esmarch in Kiel. Stettin 1882
- 53 SOFORTMASSNAHMEN am Unfallort, Deutsches Rotes
Kreuz, Bonn 1969
- 54 STATISTISCHE Berichte, Rheinland-Pfalz,
Wohnbevölkerung der Gemeinden und Land-
kreise. Bad Ems 1969
- 55 STATISTISCHE Berichte Rheinland-Pfalz
Gesundheitswesen 1968. Bad Ems 1970
- 56 STATISTISCHES Jahrbuch für die Bundesrepublik
Deutschland. Wiesbaden 1969

- 57 STATISTISCHES Jahrbuch Rheinland-Pfalz,
Bad Ems 1968

- 58 STOECKEL, W. Die Erste Hilfe zwischen
Ethik und Politik. Med. Welt
24 (1967) 3-11

- 59 STOECKEL, W. Programmierter Unterricht
in Erster Hilfe. Ärztl. Praxis, München
21 (1969) 274-277

- 60 STOECKEL, W. Besser Ausbilden. (= Schriften
des DRK) Bonn 1968

- 61 STOECKEL, W. Arzt und Ausbilder als Lehrkräfte
im Sanitätsdienst. (= Schriften des DRK)
Bonn 1968

- 62 STRASSENVERKEHRSUNFÄLLE Reihe 6, Statistisches
Bundesamt Wiesbaden, Okt. (1969),5

- 63 STRASSENVERKEHRSUNFÄLLE in Rheinland-Pfalz
im Jahr 1968, Bad Ems 1970

- 64 STRASSENVERKEHRSZULASSUNGSORDNUNG, Änderung
vom 21.7.1969, § 8a und b

- 65 THEISS, E., Reanimation - Erfolgreiche Wieder-
belebung - auch im kleinen Krankenhaus?
Chirurg 41 (1970) 427-429

- 66 UNFALLHILFE und Rettungsdienst. (= Zwischen-
bericht 1966 zu Heft 28 der DRK Schriften-
reihe) Bonn 1966

- 67 VEIT, Schreiben des Centralausschusses
der Berliner Ärzte Vereine an Herrn Esmarch
zu Kiel. Dtsch. med. Wschr. 8 (1882) 432
- 68 VERBANDTÜCHER Kriegerheil, 4 (1869) 45
- 69 WEIGAND, H. Erste Hilfe einmal anders.
München 1969
- 70 ZINDLER, Offener Brief an das Bundesgesund-
heitsministerium Bonn. Von dem Therapie-
Kongreß, Karlsruhe 1968

VII T A B E L L E N U N D
 A B B I L D U N G E N

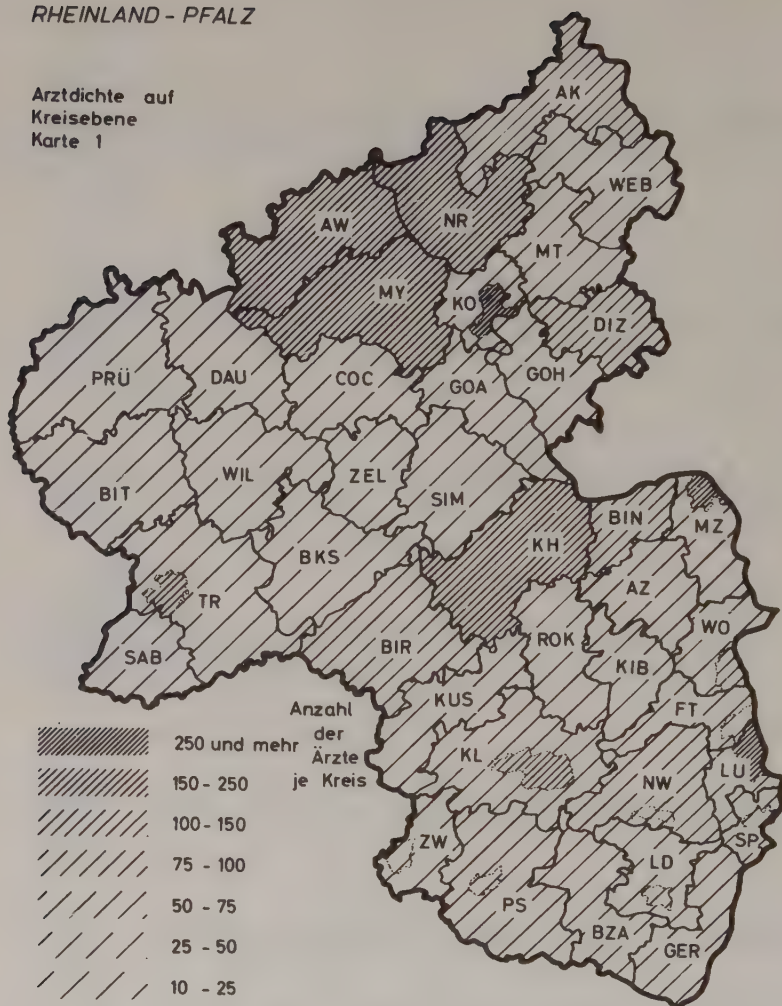
	Seite
Inhaltsübersicht der Erste Hilfe-Grund- ausbildung des Deutschen Roten Kreuzes	91
Statistische Zahlenangaben aus den Fragebogen für Rheinland-Pfalz	93
KARTE 1 : Zahl der Ärzte je Kreis	94
KARTE 2 : Anteil der bei einer Hilfs- organisation gemeldeten Ärzte an der Gesamtzahl der Ärzte in Prozent je Kreis	95
KARTE 3 : Zahl der auswertbaren Ant- worten je Kreis	96

- | | |
|-----------------|--|
| 1. Doppelstunde | Ziele und Grundregeln der Ersten Hilfe
Das Dreiecktuch und seine Anwendung als Verbandmaterial |
| 2. Doppelstunde | Der Körper des Menschen
Stumpfe Verletzungen
Verbandlehre (Bindenverbände) |
| 3. Doppelstunde | Knochenbrüche und deren Ruhigstellung |
| 4. Doppelstunde | Die inneren Organe und ihre Funktion
Wundlehre / Blutungen / Infektionsgefahr
Der Schock
Beherrschung von Blutungen |
| 5. Doppelstunde | Nervensysteme - Sinnesorgane
Bewußtlosigkeit und Atemstillstand
Wiederbelebung durch Atemspende |
| 6. Doppelstunde | Vergiftungen durch den Magen-Darm-Kanal
Thermische Verletzungen
Verätzungen
Spülen des verätzten Auges
Lagerungen
Pflasterverbände und Schleuderverbände
Verbandkasten |
| 7. Doppelstunde | Plötzlich auftretende Erkrankungen
Innere Verletzungen
Fremdkörper in Körperöffnungen
Staubentfernen aus dem Auge
Transportverfahren |
| 8. Doppelstunde | Wiederholung der praktischen Erste Hilfe-Maßnahmen und des theoretischen Wissens |

Kreis	Einwohner je Kreis am 31.12.1968	Zahl der Ärzte je Kreis (Karte 1)	Zahl der ange- schriebenen Ärzte (Mitglieder der Hilfsorganisa- tionen) je Kreis	Anteil der bei einer Hilfsor- ganisation ge- meldeten Ärzte an der Gesamt- zahl der Ärzte in Prozent je Kreis (Karte 2)	Zahl der auswert- baren Ant- worten je Kreis (Karte 3)	Anteil der Ärzte, die den Frage- bogen auswertbar zurücksenden, an der Gesamt- zahl der Ärzte in Prozent je Kreis	Anteil der Ärzte, die antworteten an der Gesamtzahl der Angeschriebe- nen in Prozent je Kreis
AK Altenkirchen	119 358	119	12	10	5	4	42
AW Ahnweiler	94 755	153	17	11	10	7	59
AZ Alzey	63 736	57	5	9		7	80
BIN Bingen	79 992	111	6	5	2	2	33
BIR Birkenfeld	93 997	81	20	25	9	11	45
BIT Bitburg	56 830	42	13	31	5	14	46
BKS Bernkastel	56 130	41	9	22	3	7	33
BZA Bergzabern	49 333	62	4	6	2	3	50
COC Cochem	48 177	46	6	13	2	4	33
DAU Daun	43 130	37	7	19	5	14	71
DIZ Diez	61 977	101	9	9	4	4	45
FT Frankenthal							
Stadt	36 904	57	6	11	4	7	67
Land	63 258	65	5	8	2	3	40
GER Germersheim	90 163	59	3	5	2	3	67
GOA Sankt Goar	53 618	55	5	9	2	4	40
GOH Sankt Goars- hausen	56 926	55	10	20	6	12	60
KH Bad Kreuznach	134 818	202	26	13	13	6	50
KIB Kirchheim- bolanden	36 589	36	3	8	2	6	67
KL Kaiserslautern							
Stadt	84 613	181	12	7	3	2	25
Land	105 909	69	23	33	9	13	39
KO Koblenz							
Stadt	102 540	318	4	1	1	0	25
Land	86 338	56	16	31	6	11	38
KUS Kusel	75 100	50	11	28	4	8	36

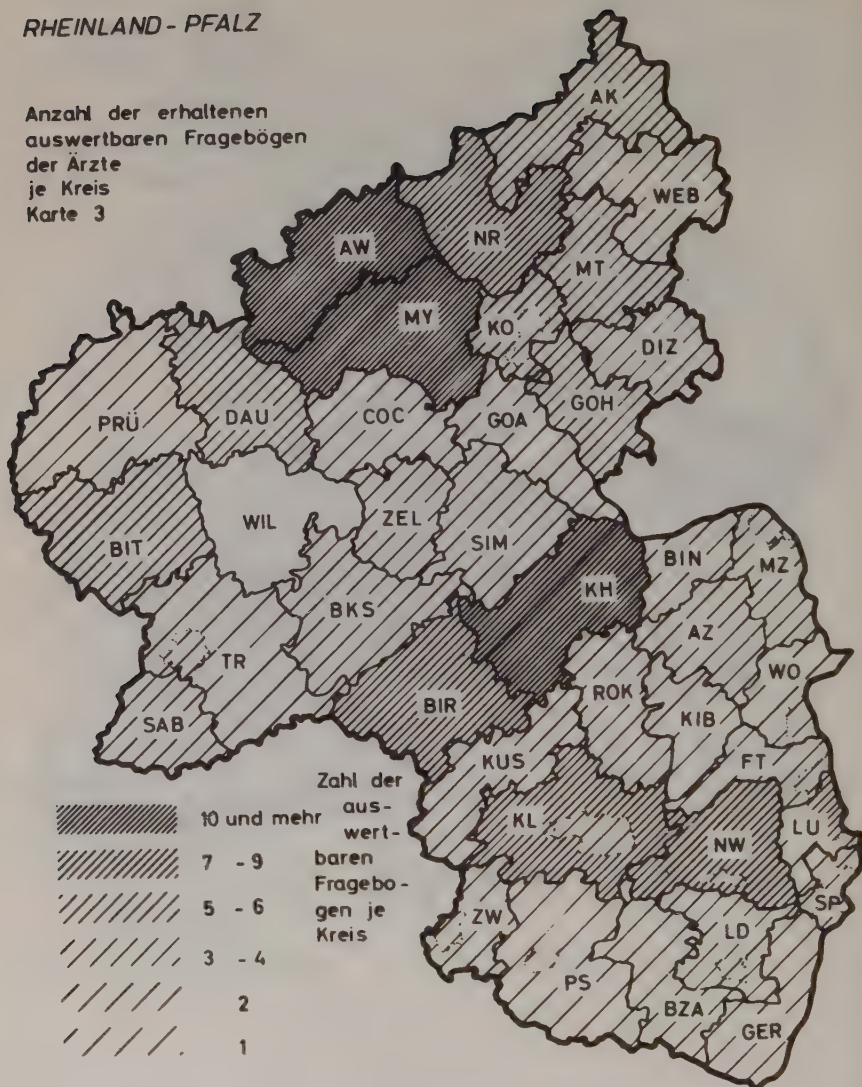
RHEINLAND - PFALZ

Arztdichte auf
Kreisebene
Karte 1



RHEINLAND - PFALZ

Anzahl der erhaltenen
auswertbaren Fragebögen
der Ärzte
je Kreis
Karte 3



D A N K S A G U N G

An dieser Stelle möchte ich den Herren Professoren Dr. R. F r e y , Dr. H. K r e u s c h e r , für die Stellung des Themas sowie für die große Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit meinen herzlichen Dank aussprechen. Herrn Professor Dr. Dr. S. K o l l e r , und Herrn Professor Dr. H. F a s s l , danke ich für ihre Hilfe bei der Planung und Auswertung der Fragebögen.

Den Vertretern der Hilfsorganisationen ASB, DRK, JUH, MHD in Mainz, Bonn und Köln, darunter ganz besonders Herrn E. J a e g (Mainz) danke ich für die Überlassung der Anschriften der Ärzte und Laienausbilder wie für die Beratung in der Durchführung der Fragethemen; Frl. E. B a n s e (Bonn) danke ich für die Unterstützung bei dem Quellenstudium.

Ganz besonderer Dank sei auch allen Ärzten und Laienausbildern ausgesprochen, die sich die Zeit nahmen, die Fragebogen auszufüllen und zurückzusenden.

L E B E N S L A U F

Am 21. Oktober 1946 wurde ich als Sohn des Arztes Dr. med. Erwin Theiß und seiner Ehefrau Dr. med. Maria Theiß, geb. Winkler, in Kirchen/Sieg geboren.

Dort besuchte ich ab 1953 die Volksschule, dann in Andernach und Koblenz, wo ich 1957 auf das Gymnasium überwechselte. Das Abitur legte ich in Bingen/Rhein 1966 ab.

Anschließend begann ich mit dem Medizinstudium in Köln, wo ich 1968 das Physikum bestand. Nach Studiensemestern in Würzburg und Wien kam ich nach Mainz, wo ich im Sommer 1972 das Staatsexamen ablegte.

Rudolf M. Theiß

